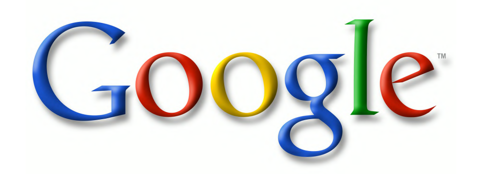




DAS ÖSTERREICHISCHE
SANITÄTSWESEN.

ORGAN FÜR DIE PUBLIKATIONEN

DES

K. K. OBERSTEN SANITÄTSRATES.

REDIGIERT IM

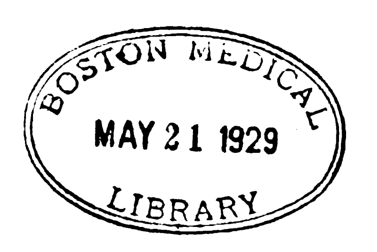
SANITÄTSDEPARTEMENT DES K. K. MINISTERIUMS DES INNERN.

XVI. JAHRGANG. 1904.

WIEN 1904.

ALFRED HÖLDER,

K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER.
I., ROTENTURMSTRASSE 13.





Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Inhalts-Verzeichnis.

A.



B.

C.

(siehe auch unter K.)

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.



U.

V.



W.

Z.

Anhang.

Chronologisches Verzeichnis

der im XVI. Jahrgange dieser Zeitschrift enthaltenen Gesetze, Verordnungen und Erlässe.

(Die mit S. bezeichneten Zahlen geben die Seiten des Blattes an, auf welchen die betreffenden Gesetze, Verordnungen etc. zu finden sind.)

A. Ministerial-Verordnungen und Erlässe.

1904. Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels, der Justiz und für Landesverteidigung vom 2. März, R. G. Bl. Nr. 24, S. 100.
» Erlaß des Ministers für Kultus und Unterricht vom 24. März, Z. 30865 ex 1903, S. 167.
» Verordnung der Ministerien des Innern, sowie für Kultus und Unterricht vom 7. April, R. G. Bl. Nr. 40, S. 159.
» Erlaß des Handelsministeriums vom 11. April, Z. 18483, S. 152.
» » » Ministeriums des Innern vom 17. Mai Z. 19228, S. 182.
» » » » » » » 18. » Z. 8250, S. 260.
» » » » » » » 20. » Z. 14380, S. 189.
» » » » » » » 24. » Z. 17632, S. 210.
» » » » » » » 3. Juni, Z. 24165, S. 260.
» » » » » » » 5. » Z. 21604, S. 232.
» » » » » » » 8. » Z. 25365, S. 225.
» Verordnung des Finanzministeriums im Einvernehmen mit sämtlichen Ministerien und dem Obersten Rechnungshofe vom 20. Juni, R. G. Bl. Nr. 61, S. 242.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 20. Juni, Z. 14525, S. 260.
» » » » » » » 23. » Z. 28331, S. 260.
» » » » » » » 23. » Z. 29582, S. 256.
» Verordnung des Ackerbauministeriums im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 4. Juli, R. G. Bl. Nr. 76, S. 246.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 8. Juli, Z. 22332, S. 260.
» » » » » » » 8. » Z. 25844, S. 260.
» » » Handelsministeriums im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 9. Juli, Z. 1438, S. 381.
» » » Ministeriums des Innern vom 9. Juli, Z. 25797, S. 260.
» » » » » » » 28. » Z. 13653, S. 334.
» » » » » » » 6. August, Z. 24439, S. 308.
» » » » für Kultus und Unterricht vom 17. August, Z. 14615, S. 304.
» » » » des Innern vom 20. August, Z. 28658, S. 352.
» » » » » » » 20. » Z. 29099, S. 351.
» » » » » » » 23. » Z. 33217, S. 315.
» » » » » » » 7. September, Z. 38437, S. 340.
» » » Ministers für Kultus und Unterricht vom 5. Oktober, Z. 33895, S. 406.
» Verordnung der Ministerien des Handels und des Innern vom 7. Oktober, R. G. Bl. Nr. 121, S. 416.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 8. Oktober, Z. 34774, S. 357.
» » » » » » » 17. » Z. 44211, S. 374.
» » » » » » » 28. » Z. 40223, S. 436.
» » » » » » » 31. » Z. 13002, S. 432.
» » » » » » » 31. » Z. 35457, S. 432.
» Verordnung des Ministeriums des Innern vom 2. Dezember, R. G. Bl. Nr. 137, S. 424.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 2. Dezember, Z. 51900, S. 428.
» » » » » » » 5. » Z. 43210, S. 460.
» » » » » » » 7. » Z. 48235, S. 458.
» » » » » » » 8. » Z. 54297, S. 458.
» » » » » » » 9. » Z. 7050, M. J., S. 457.
» » » » » » » 10. » Z. 52444, S. 457.
» » » » » » » 12. » Z. 43214, S. 460.
» » » » » » » 12. » Z. 46861, S. 460.

B. Landesgesetze, Verordnungen und Erlässe der politischen Landesbehörden.

Böhmen. 1904. Erlaß der Statthalterei vom 25. Jänner, Z. 224490 ex 1903, S. 47.
» » » » » 16. Juli, Z. 102031, S. 325.
» » » » » 26. November, Z. 227979, S. 448.
Bukowina. 1904. Erlaß der Landesregierung vom 9. März, Z. 5352, S. 210.
» » » » » 9. » Z. 33948, S. 117.
» Gesetz vom 23. März, L. G. u. V. Bl. Nr. 21, S. 381.
» Erlaß der Landesregierung vom 31. März, Z. 8872, S. 166.
» Kundmachung der Landesregierung vom 28. April, Z. 7837, L. G. u. V. Bl. Nr. 28, S. 225.
Kärnten. 1903. Verordnung der Landesregierung vom 11. Dezember, Z. 23542, L. G. u. V. Bl. Nr. 58, S. 63.
1904. Erlaß der Landesregierung vom 25. Februar, Z. 3299, S. 117.
» Kundmachung der Landesregierung vom 23. März, Z. 4243, S. 167.

Kärnten. 1904. Erlaß der Landesregierung vom 30. März, Z. 1775, S. 268.
» Kundmachung der Landesregierung vom 21. April, Z. 7543, S. 167.
» Erlaß der Landesregierung vom 9. Mai, Z. 8155, S. 184.
» » » » » 30. » Z, 9351, S. 228.
» » » » » 4. Juni, Z. 10233, S. 279.
» » » » » 29. August, Z. ad 15371, S. 324.
Krain. 1904. Erlaß der Landesregierung vom 12. August, Z. 8157, S. 351.
Mähren. 1904. Kundmachung des Statthalters vom 31. Mai, L. G. Bl. Nr. 48, S. 288.
» Erlaß der Statthalterei vom 16. August, Z. 38036, S. 368.
Niederösterreich. 1903. Erlaß der Statthalterei vom 28. Juli, Z. VIII—119, S. 150.
» » » » » 2. November, Z. VIII—119, S. 152.
» » » » » 16. Dezember, Z. VIII, 1186/6, S. 4.
1904. » » » » 19. Jänner, Z. 111716, S. 109.
» Kundmachung der Statthalterei vom 2. Februar, Z. VI—129, L. G. Bl. Nr. 24, S. 57.
» Kundmachung des Statthalters vom 26. Februar, Z. VI/883, L. G. u. V. Bl. Nr. 32, S. 101.
Oberösterreich. 1903. Kundmachung der Statthalterei vom 24. Dezember, Z. 25263, L. G. u. V. Bl. Nr. 38, S. 73.
1904. Kundmachung der Statthalterei vom 1. August, Z. 16095/V, L. G. u. V. Bl. Nr. 29, S. 316.
Salzburg. 1903. Erlaß der Landesregierung vom 31. Dezember, Z. 19313, S. 57.
1904. » » » » 28. Februar, Z. 2493, S. 199.
» Verordnung der Landesregierung vom 21. April, Z. 2526, L. G. Bl. Nr. 23, S. 171.
» » » » » 6. Juli, Z. 17818 ex 1903, L. G. Bl. Nr. 30. S. 283.
» Erlaß der Landesregierung vom 6. Juli, Z. 17818 ex 1903, S. 292.
» » » » » 22. September, Z. 13994, S. 347.
Schlesien. 1903. Erlaß der Landesregierung vom 23. Dezember, Z. 31636, S. 47.
Steiermark. 1903. Erlaß der Statthalterei vom 23. Dezember, Z. 52778, S. 13.
1904. » » » » 4. März, Z. 6155, S. 141.
» » » » » 16. » Z. 12414, S. 131.
» » » » » 21. April, Z. 5285, S. 172.
» » » » » 3. Juli, Z. 29872, S. 265.
» » » » » 27. » Z. 27039, S. 300.
» » » » » 31. » Z. 31515 ex 1903, S. 393.
» » » » » 4. Oktober, Z. 45016, S. 406.
» » » » » 15. » Z. 46992, S. 407.
» » » » » 27. November, Z. 50969, S. 445.
Tirol und Vorarlberg. 1904. Gesetz vom 24. Februar, L. G. u. V. Bl. Nr. 25, S. 216.
» » » 25. August, L. G. u. V. Bl. Nr. 81, S. 366.

C. Erlässe der Seebehörde in Triest.

1904. Zirkularerlaß vom 11. Jänner, Z. 20417, S. 39.
» » » 16. April, Z. 6211, S. 147.
» » » 12. August, Z. 12468, S. 381.
» » » 17. Oktober, Z. 16655, S. 387.
» » » 5. November, Z. 17641, S. 399.
» » » 23. » Z. 18782, S. 417.
» » » 25. » Z. 18873, S. 428.

D. Judikate.

Erkenntnisse des Verwaltungsgerichtshofes:
Vom 25. September 1903, Z. 9817, S. 102.
» 7. Oktober » Z. 10180, S. 58.
» 12. November » Z. 11545, S. 92.
» 25. » » Z. 12141, S. 189.
» 30. Dezember » Z. 13614, S. 148.
» 8. Februar 1904, Z. 352, S. 387.
» 9. März » Z. 2410, S. 234.
» 13. April » Z. 3778, S. 342.
» 13. » » Z. 3805, S. 250.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. | **Wien, 7. Jänner 1904.** | **Nr. 1.**

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen XVI. Jahrgang mit dieser Nummer beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt außer Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates auch dessen wichtigere **Gutachten**, bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt**, welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird **nur ganzjährig abgegeben.**

Der Preis beträgt bei direkter Postzusendung jährlich K 12.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Distriktsärzte, Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten sowie für Gemeindebehörden** wurde der jährliche Pränumerationspreis mit **K 9.20 festgesetzt, jedoch nur dann, wenn der Bezug direkt durch die Verlagshandlung** erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, im Jänner 1904.

Alfred Hölder,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler

Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1900.

Die innigen Beziehungen, welche auch zwischen der Bewegung der Bevölkerung und den allgemeinen sanitären Verhältnissen der letzteren bestehen, rechtfertigen, daß einzelne der in dieser Richtung besonders in Betracht kommenden Ergebnisse der letzten Volkszählung vom 31. Dezember 1900 aus den von der k. k. statistischen Zentralkommission veröffentlichten Arbeiten entnommen und den ärztlichen Kreisen, denen diese Publikationen nicht oder nur selten zur Hand sind, in diesem Blatte zugänglich gemacht werden.

	Städe mit eigen. Statut	Bezirkshauptmannschaften	Gerichtsbezirke	Ortsgemeinden		
				1880	1890	1900
Niederösterreich . .	3	22	70	1626	1591	1609
Oberösterreich . .	2	12	46	479	492	502
Salzburg	1	5	20	155	155	155
Steiermark . . .	4	20	64	1546	1554	1557
Kärnten	1	7	28	212	230	252
Krain	1	11	31	345	345	359
Triest u. Gebiet. .	1	—	1	1	1	1
Görz-Gradiska . .	1	4	13	133	139	141
Istrien	1	6	16	48	51	54
Tirol	4	21	66	900	900	897
Vorarlberg . . .	—	3	6	103	102	102
Böhmen	2	94	219	7002	7151	7407
Mähren . . .	6	34	77	2814	2937	2882
Schlesien	3	8	24	492	496	498
Galizien	2	78	184	10977[1])	11550[2])	11769[3])
Bukowina	1	9	17	520[4])	534[5])	533[6])
Dalmatien	—	13	33	81	84	86
Summe	33	347	915	27434	28312	28804

Im genannten Zeitpunkte waren die 17 im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder in politisch-administrativer Hinsicht in 347 Bezirkshauptmannschaften*) und 33 Städte mit eigenem Statute eingeteilt, welche 915 Gerichtsbezirke (abgesehen von den auf die Gebiete der Städte mit eigenem Statute beschränkten), umfaßten.

---

[1]) Einschließlich 4724 Gutsgebiete.
[2]) Einschließlich 5293 Gutsgebiete.
[3]) Einschließlich 5529 Gutsgebiete.
[4]) Einschließlich 186 Gutsgebiete.
[5]) Einschließlich 199 Gutsgebiete.
[6]) Einschließlich 197 Gutsgebiete.

*) Seither sind neuerdings einzelne Veränderungen in der Zahl der Bezirkshauptmannschaften wie der Gerichtsbezirke eingetreten.

Es wurden durch Ausscheidung bestimmter Gebiete aus den Sprengeln der im Jahre 1900 bestandenen Bezirkshauptmannschaften neue politische Bezirke gebildet:

In Niederösterreich: Gänserndorf,
in Oberösterreich: Urfahr,
in Steiermark: Gonobitz und Mürzzuschlag,
in Tirol: Schlanders,
in Böhmen: Marienbad und Neupaka,
in Schlesien: Friedek Umgeb.
in der Bukowina: Waszkoutz, a. Cz.
in Dalmatien: S. Pietro.

Die Zahl der Ortsgemeinden ist infolge Ausscheidung von Gemeindeteilen und Bildung neuer selbständiger politischer Gemeinden im Dezennium 1891 bis 1900 um 492 gestiegen, im unmittelbar vorausgegangenen Dezennium dagegen hatte diese Zunahme, trotz der Einverleibung einer großen Zahl von Gemeinden der Umgebung Wiens in das Gebiet der Reichshaupt- und Residenzstadt, 878 betragen. Ungeachtet der sich stetig ausdehnenden Aufgaben, welchen die politischen Gemeinden genügen müssen, besteht in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Länder das Bestreben nach Teilung mancher großer, aber auch kleiner Gemeindegebiete. Für die öffentliche Sanitätspflege ist dieses Bestreben nicht immer von Vorteil, weil kleine und kleinste primäre Verwaltungsgebiete ungleich weniger in der Lage sind, den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege in ausreichendem Maße zu genügen. Vereinigungen kleiner Gemeinde zu größeren sind dagegen seltener vorgekommen. Die Gesamtzahl der Gemeinden ist im letzten Dezennium infolge solcher Vereinigungen nur in Mähren und in Tirol gesunken, in Salzburg hat sich innerhalb der letzten 20 Jahre die Zahl der Gemeinden überhaupt nicht geändert.

Als Wohngebäude werden alle zur Wohnung der Menschen bestimmten, mit Numerierung versehenen Häuser, mögen diese dauernd oder nur zeitweise bewohnt sein, angesehen und als solche gezählt. Vergleicht man die in der folgenden Tabelle angeführten Zahlen der Wohngebäude, welche anläßlich der letzten drei Volkszählungen erhoben wurden, so ergibt sich im Dezennium 1880—1890 eine Zunahme derselben um 6·4%, im Dezennium 1890—1900 eine solche um 7·32%.

	Zahl der Wohngebäude 1880		1890		1900		Von 100 Wohngebäuden unbewohnt		
	bewohnte	unbewohnte	bewohnte	unbewohnte	bewohnte	unbewohnte	1880	1890	1900
Niederösterreich	192254	4991	203456	6971	217757	8810	2·53	3·31	3·88
Oberösterreich	108885	5559	110376	5366	112079	6060	4·85	4·55	5·13
Salzburg	21349	5103	22084	4984	23316	5379	19·29	18·40	18·75
Steiermark	169963	18497	176322	18825	182175	19190	9·81	9·66	9·53
Kärnten	45372	4048	46367	3296	47107	3896	8·19	9·63	7·63
Krain	75852	3351	80070	4074	83355	4011	4·23	4·84	4·59
Triest u. Gebiet	7402	337	8267	412	9535	395	4·35	4·86	3·97
Görz-Gradiska	33353	1622	34778	1928	36464	2155	4·65	5·25	5·58
Istrien	46524	4542	50465	5643	54341	7008	8·89	10·06	11·42
Tirol	112030	12999	112873	17541	114885	21115	10·39	13·45	15·52
Vorarlberg	18765	3525	19516	4584	20366	4992	15·81	19·02	19·68
Böhmen	677593	20052	707997	18229	748178	24374	2·87	2·52	3·15
Mähren	300936	7801	317005	7988	335617	7732	2·52	2·46	3·25
Schlesien	69271	1561	70215	1886	75705	2026	2·20	2·61	2·61
Galizien	926319	33533	1013202	21202	1110863	21020	3·48	2·05	1·85
Bukowina	109560	4224	123234	4854	136314	6619	3·71	3·79	4·63
Dalmatien	80149	20580	85075	30665	92056	39368	20·43	26·48	29·95
Im Ganzen	2995577	152325	3181302	158448	3400113	184150	4·83	4·74	5·13

Von der Gesamtzahl der Wohngebäude war aber zur Zeit der jeweiligen Erhebung in einigen Ländern ein sehr erheblicher Teil unbewohnt. Dies trifft insbesondere in den Alpenländern zu, in denen der zehnte bis fast fünfte, und in Dalmatien, wo 1900 sogar beinahe der dritte Teil aller Häuser als unbewohnt bezeichnet ist. Die aus der Tabelle ersichtlichen sehr großen Unterschiede der einzelnen Länder finden ihre Erklärung in dem Umstande, daß auch die bloß im Sommer während der D

von mitunter nur wenigen Wochen besiedelten Alpenhütten auf den Bergen und in den Hochgebirgstälern Hausnummern tragen, daher als Wohngebäude gezählt werden, welche im Winter leer stehen. In den westlichen Alpenländern, in denen die Hochgebirgsgegenden einen so bedeutenden Teil der gesamten Bodenfläche einnehmen, tritt daher die relativ große Zahl unbewohnter Wohnhäuser ganz besonders hervor. In Dalmatien und in Istrien dürften in der Zahl der unbewohnten Häuser auch die im Küstengebiete zahlreichen Fischerhütten, in denen die Fischereigeräte aufbewahrt werden, inbegriffen sein.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 11. Dezember 1903, Z. 11700,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Prüfung der Eignung der zum Bierabfüllen benützten gewerblichen Betriebsstätten.

Über die von einer Landesstelle gestellte Anfrage, inwieweit Gast- und Schankgewerbetreibende, die kraft ihrer Gewerbeberechtigung das Abfüllen des Bieres in Flaschen betreiben, für die hiezu benützten Lokalitäten die gewerbebehördliche Genehmigung zu erwirken haben, hat das Ministerium des Innern Nachstehendes eröffnet:

Nach § 4 der zitierten Verordnung sind alle Gewerbetreibenden, welche das Abfüllen des Bieres in Flaschen betreiben oder künftig betreiben wollen, verpflichtet, die bezüglich der Eignung der hiezu verwendeten Räume aufgestellten Normen zu befolgen.

Hienach steht es außer Frage, daß auch Gastwirte, welche das Abfüllen des Bieres in Flaschen betreiben, hiezu nur in sanitärer Beziehung unbedenkliche Lokalitäten benützen dürfen. Welche Anforderungen an die Errichtung solcher Räumlichkeiten im allgemeinen zu stellen seien, ist mit dem im hierortigen Einvernehmen ergangenen Erlasse des k. k. Handelsministeriums vom 22. September 1899, Z. 27381*) bekanntgegeben worden. Dieselben gehen hauptsächlich auf die Reinhaltung der betreffenden Lokalitäten und der zur Verwendung kommenden Apparate hinaus. Die von einzelnen Unterbehörden erhobene Forderung, daß die Räumlichkeiten ausschließlich nur zum Bierabfüllen verwendet werden dürfen, ist eine zu weitgehende und kann aus dem Grunde nicht gutgeheißen werden, weil es, wie bereits in dem Erlasse des Handelsministeriums vom 29. März 1899, Z. 313/H. M. ausgesprochen wurde, vollkommen genügt, wenn die anderweitige Benützung solcher Räume ihrem Zwecke nicht abträglich ist.

Die Behörden können die Eignung solcher Lokalitäten nicht nur gelegentlich der Konzessionsverleihung, sondern auch nachträglich auf Grund des § 18 G. O. jederzeit prüfen und die Erhaltung derselben in brauchbarem Zustande überwachen; sie können aber bei schon bestehenden Berechtigungen die Einholung einer förmlichen Genehmigung der Anlagen nach den Vorschriften des III. Hauptstückes der Gewerbeordnung in der Regel nicht fordern, weil die erwähnten Vorschriften meist auf diese Betriebe keine Anwendung finden.

Sollten sich im einzelnen Falle beim Bierabfüllen durch Schankwirte Übelstände ergeben, so haben die Behörden unter billiger Berücksichtigung des Umfanges des Geschäftes auf zweckmäßige Abstellung der Übelstände zu dringen.

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 381.

*

Erlaß der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 16. Dezember 1903, Z. VIII, 1186/6,

betreffend die Körperreinigung der Krankenhauspfleglinge von Kopf- und Filzläusen.

Anläßlich einer, in einer Wiener k. k. Krankenanstalt vorgekommenen, tödlichen Ver-

ätzung einer Kranken durch Karbolsäure, welche behufs Reinigung der mit Kopfläusen behafteten Patienten verwendet wurde, hat das k. k. Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 5. September 1903, Z. 38984, angeordnet, dem Wartepersonale der Wiener k. k. Krankenanstalten eingehende Weisungen hinsichtlich der demselben übertragenen Körperreinigung der Kranken zu erteilen und betreffs der hiebei zu verwendenden Mittel lediglich auf solche Bedacht zu nehmen, welche unter allen Umständen ohne Gefahr für die Kranken in Benützung gezogen werden können.

Auch hat es das genannte k. k. Ministerium für geboten erachtet, daß in dieser Beziehung allerwärts ein gleichartiger Vorgang eingehalten werde.

Die h. a. gepflogenen Erhebungen haben nun allerdings ergeben, daß in den meisten Fällen zu dem eingangs erwähnten Zwecke in der Regel Petroleum mit Öl gemischt in Anwendung kommt. Da jedoch in einzelnen Anstalten mitunter auch giftige oder ätzende Mittel wie Sublimatspiritus oder verdünnte Karbolsäure verwendet werden, ist dem Wartepersonale die eigenmächtige Benützung dieser, sowie aller giftigen oder ätzenden Stoffe zum Zwecke der Reinigung der Kranken von Ungeziefer aufs strengste zu untersagen.

Behufs Entfernung von Kopf- und Filzläusen ist das Wartepersonale zu verhalten, in nachstehender Weise vorzugehen:

A. Kopfläuse: Einreiben der behaarten Kopfhaut mit einer Mischung von Petroleum und Olivenöl zu gleichen Teilen, Anlegen einer Flanellhaube für etwa 12 Stunden, dann gründliches Abwaschen des Kopfes mit Seife und lauem Wasser, Abtrocknen und Durchkämmen der Haare mit Staubkamm und warmen Essig. Diese Behandlung ist tunlichst bis zur Entfernung aller Nisse fortzusetzen. Bei männlichen Patienten empfiehlt sich ausnahmslos das Kurzscheeren der Haare, welch letzteres auch bei weiblichen Kranken, jedoch nur über ärztliche Anordnung bei dicht verfilzten und nicht zu entwirrenden Haaren, sowie bei zahlreichen offenen und wunden Stellen am Kopfe der Behandlung voranzugehen hätte.

B. Filzläuse. Einreibung der ergriffenen Körperstellen mit grauer Quecksilbersalbe, warmes Bad. Wenn nötig Wiederholung des Vorganges. Bei vernachlässigten Fällen, über ärztliche Anordnung, das Rasieren der Scham-, Bauch- oder Achselhaare.

Wenn auch die Anwendung anderer Mittel, wie Unguentum sabadillae, Spiritus camphoratus und ähnlicher Präparate gleichfalls als unschädlich und wirksam zu bezeichnen ist, verdient jedoch obige Behandlung als verläßliche und gefahrlose Methode den Vorzug, weshalb sie dem Wartepersonale als Richtschnur zu dienen hat. Ein Zusatz von Balsam. peruvian. zur Mischung von Petroleum und Öl erscheint nicht notwendig. Selbstverständlich soll durch diese lediglich für das einheitliche Vorgehen des Wartepersonales bestimmten Vorschriften, den ärztlicherseits sonst gebotenen therapeutischen Maßnahmen in keiner Weise vorgegriffen werden. Dieser Erlaß ergeht an die Direktionen, beziehungsweise Leitungen der Wiener k. k. Krankenanstalten.

Rechtsprechung.

Die Ablehnung eines Expertengutachtens muß aus dessen gemäß § 258, al. 2 St. P. O. vorgenommener Würdigung hervorgehen; unter der Folge der Ziffer 5 des § 281 St. P. O. hat der Urteilsrichter die ihn bestimmenden Gründe bekanntzugeben.

Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 8. Oktober 1903, Z. 15745.

Stattgebend der von der Staatsanwaltschaft erhobenen Nichtigkeitsbeschwerde fand der Kassationshof das Urteil des Kreisgerichtes in Suczawa vom 17. September 1902, womit Grigori B. von der Anklage wegen Vergehens nach § 49 des Gesetzes vom 11. April 1889,

R. G. Bl. Nr. 41, gemäß § 259, Z. 3 St. P. O. freigesprochen wurde, aufzuheben und die Sache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an das genannte Kreisgericht zurückzuverweisen.

Gründe:

Der auf § 281, Z. 5 St. P. O. gestützten Nichtigkeitsbeschwerde der Staatsanwaltschaft ist Berechtigung zuzuerkennen. Das Urteil nimmt, der durch die Aussagen der Magdalena und Sophronia B. vermeintlich unterstützten Rechtfertigung des Angeklagten Glauben, schenkend, im Widerspruche mit dem Gutachten der Experten an, Angeklagter habe sich die sofort nach seiner Einrückung (am 17. Juni 1902) an seinem rechten Fuße konstatierte Verletzung nicht vorsätzlich selbst zugefügt, um sich zur Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht teilweise untauglich zu machen, derselbe sei vielmehr schon seit längerer Zeit fußleidend und habe sich etwa drei Wochen vor der Einrückung die fragliche Verletzung bei einem Fußmarsche von Balaczana nach Suczawa zufällig zugezogen, indem der Fuß durch die Opanke aufgerieben wurde. Demgegenüber hat der Regimentsarzt Dr. Leopold B., welcher den Angeklagten nach dessen Einrückung zum 22. Landwehr-Infanterie-Regimente Czernowitz untersucht hat, sein Gutachten dahin abgegeben, die an demselben konstatierte ganz frische Verletzung sei eine artifiziell erzeugte Hautentzündung (Dermatitis), wahrscheinlich mittels eines Senfpflasters oder eines in sehr heißes Wasser getauchten Lappens hervorgebracht, ihre Entstehung durch Aufreibung mit einer Opanke sei unmöglich; auch der zweite in der Hauptverhandlung vernommene Experte Dr. W. gab an, die Verletzung könne nicht durch einen Marsch entstanden sein, Angeklagter dürfte sie vielmehr durch Auflegung von Euphorbia (Wolfsmilch) selbst hervorgerufen haben.

Das im § 258 St. P. O. aufgestellte Prinzip freier Beweiswürdigung gestattet allerdings dem Richter über das Expertengutachten sich hinwegzusetzen und selbst Umstände festzustellen, die mit demselben im Widerspruche stehen. Allein er darf hiebei nicht willkürlich vorgehen. Er hat vielmehr die Beweismittel sowohl einzeln als in ihrem inneren Zusammenhange sorgfältig und gewissenhaft zu prüfen und als Konsequenz dessen legt ihm § 70, Z. 7 St. P. O. die Pflicht auf, in der Urteilsbegründung anzugeben, aus welchen Gründen er bestimmte Tatsachen für erwiesen oder nicht erwiesen angenommen hat. Akzeptiert also der Richter in Angelegenheiten, deren Beurteilung eine besondere Fachkenntnis voraussetzt, das Gutachten der zur Ergänzung seiner eigenen, in fachlicher Beziehung unzulänglichen Wahrnehmungsfähigkeit herbeigezogenen Experten nicht, dann ist es seine unabweisbare Pflicht, sich in eine sachliche Widerlegung desselben einzulassen und die Gründe anzugeben, aus denen er es für unrichtig hält, will er nicht anders sich dem Vorwurfe aussetzen, daß er als schlecht Unterrichteter sich über einen besser Unterrichteten stellte. Auch weisen ihm die § 125 und 126 St. P. O. den Weg, auf dem er etwaige Bedenken gegen die Richtigkeit des Gutachtens zu beseitigen in der Lage ist.

Im vorliegenden Falle hat aber der Gerichtshof ohne jegliche Begründung und, ohne den durch die St. P. O. gewiesenen Weg zu betreten, das Gutachten der Experten einfach abgelehnt. Welche Mängel des Gutachtens ihn hiezu veranlaßten, darüber spricht das Urteil sich nicht aus und eben dies macht den Ausspruch des Gerichtshofes zu einem nichtigen im Sinne der § 170, Z. 7 und 281, Z. 5 St. P. O. Es war daher der Nichtigkeitsbeschwerde stattzugeben und unter Aufhebung des angefochtenen Freispruches mit der Zurückweisung der Sache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an das Erkenntnisgericht vorzugehen.

(Beil. z. Vdg. Bl. d. Just. Min.)

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit der Seesanitätsverordnung vom 21. Dezember 1903, Nr. 11296, wurden die mit Seesanitätsverordnung vom 11. Mai 1903 (siehe Jahrg. 1903, S. 222) gegen Provenienzen aus Callao (Peru) getroffenen Verfügungen außer Kraft gesetzt. Desgleichen wurden mit der Seesanitätsverordnung vom 19. Dezember 1903, Nr. 11120, die mit der Seesanitätsverordnung Nr. 10 gegen Provenienzen aus Alexandrien erlassenen Verfügungen (siehe Jahrg. 1903, S. 230) aufgehoben.

Griechenland. Die zehntägige Quarantaine für Provenienzen der arabischen Küste von Oman bis Aden, sowie jene für Provenienzen aus Bombay und Kalkutta wurde aufgehoben und durch ärztliche Visite ersetzt.

Türkei. Die Maßnahmen gegen Provenienzen aus Alexandrien wurden auf ärztliche Visite beschränkt.

Ägypten. Vom 17. bis 23. Dezember ist weder in Alexandrien noch in der Provinz ein Pestfall vorgekommen. Nachdem nunmehr Ägypten pestfrei ist, wurden alle bei der Abfahrt aus ägyptischen Häfen in Anwendung gebrachten prophylaktischen Maßnahmen mit 18. Dezember aufgelassen.

Kapkolonie. In der Woche vom 15. bis 21. November ist in King Williams Town ein neuer Pestfall konstatiert worden. In East London, Knysna, Lady-Grey-Bridge und im Hafen vom Cape-Town wurden pestinfizierte Ratten gefunden.

Britisch-Indien. In der Woche vom 28. November bis 4. Dezember sind in Bombay 62 (52) Pestfälle, in Kalkutta vom 22. bis 28. November 21 Pesttodesfälle und in Karachi vom 21. bis 27. November 6 (7) Pestfälle konstatiert worden.

Außerhalb der Präsidentschaft Bombay wurde vom 29. Oktober bis 26. November 29880 Pesttodesfälle gegen 22291 im vorangegangenen vierwöchentlichen Zeitraume verzeichnet. Hievon entfielen 868 (796) auf die Präsidentschaft Madras, 1615 (468) auf Bengalen (mit Ausschluß von Kalkutta), 4747 (940) auf die „United Provinces“, 3817 (1451) auf Pendjab, 8502 (5315) auf die Zentralprovinzen und Bérar, 2781 (2873) auf Mysor, 1 (4) auf Coorg, 3155 (3781) auf Hyderabad, 4238 (6406) auf Zentralindien, 60 (75) auf Kachemir und 96 (182) auf Radjputana.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 16. bis 22. November weitere 39 (22) Pestfälle vorgekommen.

Cholera. *Türkei.* Vom 8. bis 23. Dezember sind in Smyrna und Mesopotamien 790 (691) Cholerafälle konstatiert worden. Hievon entfallen auf Antiochia 1 (0), auf Aintab 2 (1), Aleppo 0 (2), Anah 14 (12), Hadissa 12 (6), Djibba 2 (0), Djarbekir 53 (28), Kerbella 666 (619), Musseib 30 (17), Hitt 8 (4), Hindie 2 (2).

Gegen Provenienzen aus dem Litorale zwischen Tripolis (exklusive) und Suedie (inklusive) wurde eine fünftägige Quarantaine verfügt.

Italien. Mit der Seesanitätsverordnung vom 21. Dezember Nr. 11267 wurden die mit der Seesanitätsverordnung vom 8. September 1903 (siehe Jahrg. 1903, S. 408) gegen Provenienzen aus Alexandrette getroffenen Verfügungen außer Kraft gesetzt.

Griechenland. Die 48stündige Quarantaine für syrische Provenienzen von Tripolis bis Payas wurde aufgehoben und durch ärztliche Visite ersetzt.

Blattern. *Spanien.* In Madrid hat in letzter Zeit die Blatternepidemie eine größere Ausbreitung gewonnen. Es kommen täglich 55 bis 60 Blatternfälle vor; im Monate November sind 255 Personen dieser Krankheit erlegen. Auch in der Provinz herrschen die Blattern in großer Verbreitung. Die königliche Regierung hat energische Maßnahmen zur Tilgung der Epidemie ergriffen.

Vermischte Nachrichten.

Ungarn. Zulassung eines österreichischen Veterinärpräparates. Das königl. ungarische Ackerbauministerium hat mit dem Erlasse vom 9. November 1903, Z. 17459, im Einvernehmen mit dem königl. ungarischen Ministerium des Innern das vom Apotheker Franz Johann Kwizda in Korneuburg erzeugte Präparat „Restitutions-Fluid“ zum allgemeinen Vertriebe in den Ländern der ungarischen Krone zugelassen.

Kärnten. Wasserleitung in Völkermarkt. Mit Allerhöchster Entschließung vom 31. Oktober 1903 wurde dem vom Landtage des Herzogtumes Kärnten beschlossenen Entwurfe eines Gesetzes, womit grundsätzliche Bestimmungen betreffend die öffentliche Wasserleitung der Stadt Völkermarkt erlassen werden, die Allerhöchste Sanktion erteilt.

Abschlußtermine für die periodischen Berichte über Infektionskrankheiten im Jahre 1904. Nach den Bestimmungen des Erlasses des Ministeriums des Innern vom 13. Dezember 1888, Z. 2064 (siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 5) hat die erste Berichtsperiode des Jahres 1904 die Zeit vom 1. bis 30. Jänner zu umfassen. Die weiteren Berichtsperioden sind daher folgendermaßen abzuschließen: Die zweite am 27. Februar, die dritte am 26. März, die vierte am 23. April, die fünfte am 21. Mai, die sechste am 18. Juni, die siebente am 16. Juli, die achte am 13. August, die neunte am 10. September, die zehnte am 8. Oktober, die elfte am 5. November, die zwöllte am 3. Dezember und die dreizehnte — diesmal ebenfalls in vierwöchentlicher Dauer — am 31. Dezember 1904.

Mähren. Neubau einer Landesirrenanstalt.*) Über Antrag des Finanzausschusses hat der mährische Landtag in der Sitzung vom 30. Oktober 1903 beschlossen, die dritte Landesirrenanstalt auf einem in Kremsier ermittelten Bauplatze zu errichten.

In der Sitzung vom 6. November 1903 wurde die vom Landesausschusse beantragte Aufstellung von drei Holzbaracken bei der Landesirrenanstalt in Sternberg mit einem Kostenaufwande von 86.400 *K*, sowie die Herstellung von Pavillonergänzungen oder Baracken bei der Brünner Irrenanstalt mit einem Kostenaufwande von 60.000 *K* genehmigt.

Der Landesausschuß wurde gleichzeitig aufgefordert, nochmals in Erwägung zu ziehen, ob sich nicht an Stelle des Barackenbaues eine andere provisorische Verfügung, sei es durch Miete eines größeren bestehenden Gebäudes oder durch den Ausbau eines soliden Gebäudes, empfehlen würde.

Böhmen. Findlingspflege. Die Kommission für Bezirks- und Gemeindeangelegenheiten hat mit einem Berichte vom 13. Oktober 1903 beim Landtage des Königreiches Böhmen beantragt, den Landesausschuß mit der beschleunigten Durchführung von Maßnahmen zur zeitgemäßen Reform des Findelwesens zu beauftragen.

Insbesondere wäre auf die Bestellung eines eigenen, dem Landesausschusse untergeordneten und verantwortlichen Aufsichtsorganes zur zentralen Aufsicht über die in auswärtiger Pflege befindlichen Findelkinder Bedacht zu nehmen.

Auch wäre in Erwägung zu ziehen, ob die Organisation der Aufsicht über die Findlinge nicht auch auf uneheliche Kinder überhaupt, sowie auf Waisen, auf verlassene und vernachlässigte Kinder ausgedehnt werden könnte.

Akademischer Grad der Tierärzte. Das Ministerium für Kultus und Unterricht hat einem Gerichte auf die Anfrage, ob einem Tierarzte, der durch drei Jahre am k. k. Militär-Tierarzneiinstitute in Wien studierte und nach Absolvierung der Studien an diesem Institute im Jahre 1892 und Ablegung von fünf Prüfungen (Rigorosen) das Diplom als „diplomierter Tierarzt" erhielt, dadurch ein akademischer Grad im Sinne des § 26, St. G. verliehen worden ist, eröffnet, daß die tierärztlichen Diplome des Militär-Tierarzneiinstitutes und der tierärztlichen Hochschule in Wien sowohl nach der hier in Frage kommenden älteren Studienordnung, wie nach jener vom Jahre 1897 die Verleihung eines akademischen Grades im Sinne des § 26 St. G. in derselben Weise involvieren, wie dies bei den Doktordiplomen oder pharmazeutischen Magisterdiplomen der Fall ist. (Vdg. Bl. d. Justizminist.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 29. Dezember 1903 bis 4. Jänner 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen im Küstenlande im politischen Bezirke Tolmein: Podbrdo 2 (zugereiste mazedonische Bahnbauarbeiter);

in Dalmatien im politischen Bezirke Metković: Metković 1 (aus Mostar eingeschleppt.)

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Sadzawa 4; Drohobycz: Schodnica 1, Jaworów: Wierzbiany 1; Kamionka: Jazienica Ruska 5, Kamionka 1; Kolbuszowa: Przedbórz 2, Chlebyczyn Leśny 1; Myślenice: Poręba Dolna 6, Zasań 2; Przeworsk: Przeworsk 5; Rawa Ruska: Huta Obedyńska 2; Zaleszczyki: Burakówka 2, Słobódka 2.

---

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 464.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 14. Jänner 1904.** **Nr. 2.**

Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1900.

(Fortsetzung.)

Innerhalb des Dezenniums 1880—1890 hat die Zahl der bewohnten Häuser um 185725, während des Dezenniums 1890—1900 um 218811 zugenommen. Auf die einzelnen Länder verteilt sich diese Zunahme im letzten Dezennium (gegen das unmittelbar vorangegange) mit folgenden Zahlen: Galizien 97661 (86883), Böhmen 40181 (30404), Mähren 18612 (16069), Niederösterreich 14301 (11202), Bukowina 13080 (13674), Dalmatien 6981 (4926), Steiermark 5853 (6359), Schlesien 5490 (944), Istrien 3876 (3941), Krain 3285 (4218), Tirol 2012 (843), Oberösterreich 1703 (1491), Görz-Gradiska 1686 (1425), Triest und Gebiet 1268 (865), Salzburg 1232 (735), Vorarlberg 850 (751), Kärnten 740 (995).

Ungleich größer ist die Zunahme, welche die Zahl der Wohnparteien erfahren hat, sie betrug im Dezennium 1880—1890 269381, im folgenden Dezennium 523087, es hat diese Zahl von 1880—1890 5·65, von 1890—1900 aber um 10·4% zugenommen. Im letzten Dezennium fand eine Zunahme in allen Ländern statt, im ersteren war nur in Kärnten eine Abnahme der Zahl um 282 eingetreten. Für die einzelnen Länder ergeben sich im Dezennium von 1890—1900 (von 1880—1890) folgende in absteigender Reihe geordnete Prozentzahlen der Zunahme der Wohnparteien: Triest und Gebiet 16·76 (11·35), Niederösterreich 19·61 (16·97), Salzburg 12·74 (4·89), Schlesien 12·17 (4·20), Galizien 10·99 (4·50), Böhmen 9·95 (3·79), Bukowina 8·91 (8·75), Steiermark 8·86 (9·00), Istrien 8·71 (8·89), Dalmatien 8·48 (5·09), Mähren 8·07 (3·93), Vorarlberg 7·92 (6·24), Kärnten 5·63 (—0·39), Krain 3·90 (2·70), Görz Gradiska 3·72 (3·57), Oberösterreich 3·53 (2·33) und Tirol 2·73 (1·36).

Die Einwohnerzahl, d. i. die im Zeitpunkte der Volkszählung erhobene ortsanwesende Bevölkerung ist von 1880—1890 um 1751169, d. i. um 7·9%, von 1890 bis 1900 um 2255295, d. i. um 9·44%, gestiegen. Alle Länder ohne Ausnahme sind an dieser Zunahme beteiligt, doch in sehr verschiedenem Grade.

	Flächeninhalt in Quadratkilometern	Wohnparteien			Ortsanwesende Bevölkerung		
		1880	1890	1900	1880	1890	1900
Niederösterreich . .	19823	484686	566987	678170	2330621	2661799	3100493
Oberösterreich . . .	11984	172336	176357	182589	759620	785831	810246
Salzburg	7153	34728	36426	41067	163570	173510	192763
Steiermark	22426	235999	257257	280049	1213597	1282708	1356494
Kärnten	10327	71005	70723	74707	348730	361008	367324
Krain	9955	98693	101359	105304	481243	498958	508150
Triest und Gebiet. .	95	28857	32129	37515	144844	157466	178599
Görz-Gradiska . . .	2918	41386	42868	44465	211084	220308	232897
Istrien	4956	57054	62128	67542	292006	317610	345050
Tirol	26683	171834	174167	178931	805176	812696	852712
Vorarlberg	2602	23351	24818	26785	107373	116073	129237
Böhmen	51948	1242956	1289608	1417991	5560819	5843094	6318697
Mähren	22222	485692	504835	545593	2153407	2276870	2437706
Schlesien	5147	129578	135023	151450	565475	605649	680422
Galizien	78492	1259407	1316032	1460711	5958907	6607816	7315939
Bukowina	10442	133902	145639	158640	571671	646591	730195
Dalmatien	12835	89074	93563	101497	476101	527426	593784
Österreich	300008	4760538	5029919	5553006	22144244	23895413	26150708

Diese betrug:

	im Ganzen		in Prozenten	
	von 1880—1890	1890—1900	von 1880—1890	von 1890—190
in Niederösterreich . .	331178	438694	14·2	16·49
» Oberösterreich . . .	26211	24415	3·5	3·11
» Salzburg	9940	19253	6·1	11·11
» Steiermark	69111	73786	5·7	5·75
» Kärnten	12278	6316	3·5	1·75
» Krain	17715	9192	3·7	1·84
» Triest und Gebiet. .	12622	21133	8·7	13·43
» Görz-Gradiska . . .	9224	12589	4·4	5·71
» Istrien	25604	27440	8·8	8·64
» Tirol	7520	40016	0·9	4·92
» Vorarlberg	8700	13164	8·1	11·34
» Böhmen	282275	475603	5·2	8·14
» Mähren	123463	160836	5·7	7·07
» Schlesien	40174	74773	7·1	12·35
» Galizien	648909	708123	10·9	10·72
» der Bukowina . . .	74920	83604	13·1	12·93
» Dalmatien	51325	66358	10·8	12·58

Der in den einzelnen Ländern eingetretenen Vermehrung der Einwohnerzahl entspricht nicht durchwegs auch eine solche in den politischen Verwaltungsgebieten I. Instanz. Abgesehen von der Stadt Triest und ihrem Gebiete weisen nur in Istrien, Dalmatien, Vorarlberg, Galizien und in der Bukowina alle politischen Bezirke und Städte mit eigenem Statute eine Zunahme der Bevölkerung auf, in den übrigen Ländern ist eine solche nur in einem Teile eingetreten, in manchen Bezirken dagegen eine Abnahme erfolgt. Von den 380 Bezirken, beziehungsweise Städten mit eigenem Statute ist in 312 eine Zunahme, in 68 eine Abnahme der Einwohnerzahl ersichtlich. Scheidet man die Länder, in welchen alle Bezirke an Einwohnerzahl gewonnen haben, aus, so ergibt sich, daß in dem Gebiete, in welchem die einen Bezirke Zunahme, die anderen Abnahme der Bevölkerung aufweisen, in 198 die Einwohnerzahl gestiegen, in 68 gesunken ist. Die Zunahme betrug 30 und mehr Prozent in 8, 20—29·9% in 22, 15—19·9% in 32, 10—14·9% in 75, 5—9·9% in 82, 1—4·9% in 76 Bezirken, die Abnahme 1—4·9% in 35, 5 und mehr Prozent in 5 Bezirken. In den restlichen 45 Bezirken blieb die Einwohnerzahl fast stationär, in 17 Bezirken ergab sich eine Zunahme derselben bis 1%, in 28 eine Abnahme im gleichen Verhältnisse.

Der natürliche Zuwachs, d. i. der Überschuß der Zahl der Lebendgeborenen über die der Verstorbenen innerhalb der 10 Jahre von 1891—1900 berechnet sich auf Grund der Ergebnisse der Volksbewegung im Staatsgebiete mit 2653736, während sich der tatsächlich erhobene Zuwachs auf 2255295 Personen belief, somit um 398441 kleiner war. Dieser Ausfall kommt auf Rechnung der Wanderbewegung, in welcher die Auswanderung die Einwanderung übertraf.

In sämtlichen Bezirkshauptmannschaften war die Zahl der im erwähnten Zeitraume Lebendgeborenen größer als jene der Verstorbenen und wäre daher eine Zunahme der Einwohnerzahl zu erwarten gewesen. Wo diese nicht eintrat, muß die Ursache in der Auswanderung gesucht werden. In den Städten mit eigenem Statute vielfach war vielfach nur die Einwanderung Ursache der Zunahme der Einwohnerzahl. In den Städten Waidhofen a. Y., Linz, Salzburg, Cilli, Pettau, Laibach, Görz, Innsbruck, Bozen, Rovereto, Trient, Reichenberg und Troppau blieb die Zahl der Lebendgeborenen mehr oder weniger weit gegen jene der Verstorbenen zurück. Da aber die Einwohnerzahl tatsächlich gestiegen ist, folgt, daß die Zahl der Eingewanderten diesen Ausfall deckte und übertraf.

	Auf 1 Quadratkilometer Einwohner			auf 1 Wohngebäude Wohnparteien			auf 1 Wohngebäude Einwohner			auf 1 Wohnpartei Einwohner		
	1880	1890	1900	1880	1890	1900	1880	1890	1900	1880	1890	1900
Niederösterreich . .	117	134	156	2·46	2·69	2·99	11 82	12·69	13·54	4·8	4·8	4·6
Oberösterreich . . .	63	66	67	1·51	1·52	1·54	6·64	6·79	6·79	4·4	4·5	4·4
Salzburg	23	24	27	1·31	1·34	1·43	6·18	6·40	6·65	4·7	4·9	4·7
Steiermark	54	57	60	1·25	1·31	1·39	6·44	6·57	6·67	5·1	4·9	4·8
Kärnten	34	35	35	1·44	1·44	1·46	7·06	7·29	7·12	4·9	5·1	4·9
Krain	48	50	51	1·25	1·20	1·20	6·08	5·93	5·85	4·9	4·9	4·8
Triest und Gebiet . .	1528	1662	1880	3·73	3·71	3·78	18·72	18·15	17·69	5·1	4·9	4·8
Görz-Gradiska . . .	72	76	80	1·18	1·19	1·15	6 03	6·00	5·99	5·1	5·1	5·2
Istrien	59	64	69	1·12	1·04	1·10	5·72	5·69	5·69	5·1	5·1	5·1
Tirol	30	30	32	1·37	1·34	1·32	6·44	6·24	6·21	4·7	4·7	4·8
Vorarlberg	41	45	49	1·05	1·03	1·05	4·82	4·81	5·01	4 6	4·9	4·8
Böhmen	107	113	121	1·78	1·77	1·83	7·97	8·05	8·06	4·5	4·5	4·5
Mähren	97	102	110	1·57	1 59	1·59	6·97	7·00	7 02	4·6	4·5	4·5
Schlesien	109	118	132	1·83	1·89	1·95	7·98	8·40	8 64	4 4	4·4	4·5
Galizien	76	84	93	1·31	1·28	1·29	6·21	6 40	6·45	5·0	5·0	5·0
Bukowina	55	62	70	1·18	1·14	1·11	5·02	5·05	5·08	4·4	4·4	4·6
Dalmatien	37	41	46	0·79	0·80	0·77	4·72	4·58	4·52	5 3	5·6	5·9
Österreich	74	80	87	1·51	1·50	1·55	7·03	7·10	7·24	4·65	4·75	4·71

Eine Abnahme der Einwohnerzahl (von 21499 auf 17592, d. i. um 18·17%) weist die Stadt Steyr auf, trotzdem der Überschuß an Lebendgeborenen 958 betragen hatte. Dieser war jedoch nicht groß genug, um den durch Auswanderung verursachten Ausfall zu decken.

Die Tabelle auf Seite 10 weist die Beziehungen zwischen Einwohnerzahl und Flächeninhalt der Länder einerseits, zwischen ersterer und Zahl der Wohngebäude und der Wohnparteien anderseits nach. Die betreffenden Relativwerte für die 3 Volkszählungsjahre 1880, 1890 und 1900 wurden den amtlichen Publikationen entnommen.

Auf die Flächeneinheit entfällt in den einzelnen Ländern eine wesentlich verschiedene Zahl von Bewohnern, die Dichtigkeit der Bevölkerung ist, wenn man die Städte Wien und Triest mit ihrem Gebiete außer Betracht läßt, in Schlesien die größte, in Salzburg die kleinste. In Ländern, welche ausgedehnte Gebiete unkultivierbaren Bodens einschließen, stehen der dauernden Niederlassung von Menschen viele Hindernisse entgegen. Wenn auch im Bereiche der menschlichen Ansiedlungen die Bewohner mehr oder weniger dicht bei einander wohnen, drücken doch die umfangreichen Flächen der Berg- und Gletscherwelt, von Wasseransammlungen u. dgl. das Verhältnis zwischen Einwohnerzahl und Bodenfläche mehr oder weniger herunter. Anderseits fehlen in diesen Ländern hervorragende Industriebetriebe, welche anderwärts eine große Zahl von Menschen beschäftigen, entweder ganz oder sind nur vereinzelt, keinesfalls aber in solcher Zahl vorhanden, daß die darin Beschäftigten die Dichtigkeit der Bevölkerung der betreffenden Gegenden in einem bemerkenswerten Grade beeinflussen könnten.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Statthalterei in Steiermark vom 23. Dezember 1903, Z. 52778,

betreffend die Reinhaltung der Schublokalitäten in den Gemeinden.

Gelegentlich der vom Landessanitätsinspektor vorgenommenen sanitären Revision der Landes-Zwangsarbeitsanstalten wurde in Erfahrung gebracht, daß nicht selten Zwänglinge sehr mit Ungeziefer behaftet in diese Anstalten überstellt werden.

Da dieser Übelstand wohl vorwiegend auf die nicht genügende Reinhaltung einzelner Schubarreste zurückzuführen sein dürfte, wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft angewiesen, die Gemeinden zur entsprechenden Reinhaltung ihrer Arreste zu verhalten und die Durchführung dieses Auftrages in geeigneter Weise durch den Amtsarzt zu überwachen.

Es wird hiebei darauf hingewiesen, daß es sich außer einer nach Maßgabe der Benützung in angemessenen Zeiträumen vorzunehmenden Tünchung der Wände und Reinigung der Betten, beziehungsweise Auswechslung des Strohes und gründlichen Fegung des Fußbodens nach jeder Inanspruchnahme zur Hintanhaltung der Ansammlung von Ungeziefer empfiehlt, zeitweilig den Fußboden mit Lysol- oder Karbollösung aufzuwaschen und allenfalls selbst — natürlich mit entsprechender Vorsicht — eine Ausräucherung des Arrestlokales mit Formalin oder billiger durch Verbrennen von Schwefel vorzunehmen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* Die beiden im Distrikt Minieh in Behandlung verbliebenen Pestkranken wurden am 26. Dezember 1903 geheilt entlassen. Da nunmehr Ägypten pestfrei ist, werden keine weiteren Bulletins ausgegeben.

Kapkolonie. In den zwei Wochen vom 22. November bis 5. Dezember 1903 ist kein Pestfall vorgekommen. In Port-Elizabeth, East London, Queens-Town, Knysna und Lady Grey-Bridge wurden pestinfizierte Ratten gefunden.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 4. bis 11. Dezember 61 (56) Pestfälle, in Kalkutta vom 29. November bis 5. Dezember 14 Pesttodesfälle und in Iodia vom 20. bis 26. Dezember 12 (10) Pestfälle vorgekommen.

Mauritius. In der Woche vom 20. bis 26. November wurden 77 (41) Pestfälle beobachtet.

Cholera. *Türkei.* Vom 23. bis 28. Dezember sind in Syrien und Mesopotamien 36 (44) Cholerafälle konstatiert worden. Hievon entfallen auf Latakié 10 (6), auf Kerbela 8 (15), auf Musseib 18 (18) und auf Diarbekir 0 (5).

Die Quarantainemaßnahmen gegen Provenienzen von Tripolis und Alexandrette (siehe S. 7) wurden aufgehoben.

Philippinen. Die Cholera trat in letzter Zeit weniger heftig auf. Die Zahl der täglich gemeldeten Fälle übersteigt nicht 50. Manila ist gegenwärtig cholerafrei.

Vermischte Nachrichten.

I. Internationaler Kongreß für Schulgesundheitspflege in Nürnberg*). Der Aufruf zur Beteiligung an diesem in der Zeit vom 4. bis 9. April d. J. stattfindenden Kongresse hat in weiten Kreisen begeisterten Anklang gefunden und wurden in Österreich die Ziele des Kongresses seitens der beteiligten obersten Zentralstellen lebhaft gefördert. Um die Verbreitung einer genauen Kenntnis von den Intentionen des großangelegten gemeinnützigen Unternehmens in allen beteiligten Kreisen noch weiter zu fördern und zu einer würdigen Vertretung Österreichs auf demselben möglichst Sorge tragen zu helfen, sind in verschiedenen Verwaltungsgebieten Landeskomitees gebildet worden.**)

Der Mitgliedsbeitrag von 20 Mark ist an den Schatzmeister des Kongresses, Kaufmann Emil Kropf, Nürnberg, Blumenstraße 17, einzusenden. Auf Grund dieser Zahlung wird eine Mitgliedskarte ausgestellt und zugeschickt werden. Bis zum Eintreffen derselben wolle man den Postschein über die Geldsendung als Beleg aufbewahren. Für Ausländer empfiehlt sich gruppenweise Einsendung der Mitgliedsbeiträge.

Hofrat Dr. med. E. Stich in Nürnberg erbietet sich, Wohnungen für die Zeit des Kongresses schon jetzt zu vermitteln und ist die rechtzeitige Vorausbestellung derselben dringend anzuraten. Ersucht wird um Angabe der Wohnungsansprüche (Hotel, Privatwohnung, Zahl der Betten und Zimmer, ungefähre Preislage). Besondere Wünsche hinsichtlich gemeinsamen Wohnens mit anderen Kongreßmitgliedern sollen tunlichst berücksichtigt werden.

Während des Kongresses findet auch eine Austellung statt, welche in acht Abteilungen folgende Gegenstände umfaßt:

I. Hygiene des Schulhauses und seiner Einrichtung.

A. Schulhaus und Nebengebäude, Schulhof.

1. Schulhaus: Situationspläne, Grundrisse, Aufrisse, Schulbaracken und Schulpavillons, Untergrund, Entwässerung, Baumaterialien, Fußbodenbelag und Wandverkleidung, Orientierung der Lehrsäle nach der Himmelsrichtung, Gänge und Treppen, Abortanlagen, Kleiderablagen, Fenster und Tageslichteinfall (Raumwinkelmesser, Helligkeitsmesser), künstliche Beleuchtung, Heizung und Ventilation, Thermometrie, Apparate zur CO_2-Bestimmung, Wasserversorgung, Schulbäder, Schulküchen, Turnhallen, Reinigung der Schulräume; staubbindende Öle.

---

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 404 und 414.

**) Dem niederösterreichischen Komitee gehören an: Hofrat Dr. Johann Huemer als Ehrenpräsident, Statthaltereirat Dr. August Netolitzky als Vizepräsident, Professor Dr. Leo Burgerstein, Mitglied des genannten internationalen Kongreßkomitees, Direktor F. Buchneder als Schriftführer, ferner als Mitglieder eine größere Anzahl hervorragender Ärzte und Pädagogen. Das Landeskomitee in Steiermark hat sich am 2. Dezember unter dem Vorsitze des Statthalters konstituiert und wurde zur Durchführung der betreffenden Aufgaben ein engeres Komitee eingesetzt, welchem von Ärzten der Landessanitätsinspektor Dr. Possek, der Professor der Hygiene und Dekan der medizinischen Falkultät, Dr. Prausnitz und Sanitätsrat Dr. Schaffer angehören.



2. Schulhof: Entwässerung, Beschotterung, Baumpflanzung; Größe, auf den Kopf der Schüler berechnet, Wandelhallen.

3. Lehrerwohnungen im Schulgebäude.

B. Schuleinrichtungsgegenstände: Schulbänke, Zeichen- und Arbeitstische, Bücherhalter, Wandtafel und Karten; Wandschmuck, Fenstervorhänge, Spucknäpfe und Fußabstreifer, Kleiderhalter, Papierkörpe, Wascheinrichtuug im Schulzimmer, Werkzeugeinrichtung für Handfertigkeitsunterricht.

II. Hygiene des Unterrichts und der Unterrichtsmittel.

A. Hyiene des Unterrichts: Stundenpläne, graphische Darstellungen, Tabellen, Zwischenstunden, Halbtagsunterricht, Ferieneinteilung; Überbürdung, wissenschaftliche Apparate für Ermüdungsmessung; Einheitsschule, Aufbau der Schulsysteme zu den mittleren und höheren Schulen, Sonderschulen nach Befähigung der Kinder, Sonderschulen nach körperlichen Gebrechen (Blinden-, Taubstummen-, Krüppelschulen), Wiederholungs- und Abschlußklassen, Fach- und Klassenlehrersystem, Methoden des Unterrichtes der neueren Sprachen, Schreibtechnik und Körperhaltung (Steilschrift). (Über alles dies und verwandte Gebiete demonstrierbares Material in Form von Tabellen, Kurven, schematischen Zeichnungen u. dgl.).

B. Hyiene der Unterrichtsmittel. 1. Schreibmaterialien: a) Schiefertafeln und deren Ersatz (weiße Kunststeintafeln, Papp-, Emaille-, Porzellan- und Celluloidtafeln), b) Schreib- und Zeichenmaterialien, Liniatur. 2. Bücher und deren typographische Ausstattung. 3. Unterrichtsmittel der Sonderschulen: a) Blindenschulen: Blindenschrift, verschiedene Systeme, Blindenbibliotheken, Landkarten, Tellurien u. dgl. für Blinde, b) Taubstummenschulen: Untersuchungsinstrumente der Hörreste; Sprachunterricht in Hörklassen (Spiegel- und andere Hilfsinstrumente), c) Krüppelschulen: Werkzeuge für Krüppel. 4. Naturaliensammlungen, Modelle und Zeichnungen für den Anschauungsunterricht, (Schulmuseen). 5. Kunst in der Schule.

III. Hygiene des Schulkindes.

Schulärztliche Untersuchungen: Jahresberichte, Tabellen, Kurven; Krankenbewegung bei Schulkindern (Infektionskrankheiten), Formulare: Gesundheitsscheine, Meldeformulare, Zeugnisformulare etc., Meßapparate und Wagen, Sehprüfungsmittel, Hörprüfungsmittel (Kontinuierliche Tonreihe für Taubstummenuntersuchung), wissenschaftliche Apparate aller Art im Dienste der Hygiene des Kindes.

IV. Körperliche Erziehung.

1. Turnen, mit allem Zubehör (Apparate, Geräte). 2. Jugendspiele: Geräte, Spielplätze, Pläne und Tabellen. 3. Schwimmen und Eislauf; Obsorge für beides durch Anstalten, Eisenbahnen etc. 4. Sport aller Art. 5. Handfertigkeitsunterricht. 6. Jugendhort und Ferienkolonien. 7. Schulgärten, Schulausflüge.

V. Häusliche Hygiene des Schulkindes.

Nebenunterricht, (Musik, Sprachen, Handarbeit), Schlafzeit (stat. Angaben), Ernährung (warmes Frühstück, Mittagessen, Unterernährung), mangelhafte Kleidung, mangelnde häusliche Aufsicht, warmer Arbeitsraum im Winter, gewerbliche Kinderarbeit; häusliche Schularbeiten, Beleuchtung und Sitzgelegenheit dabei; Elternabende, Jugendhort.

VI. Unterricht in der Hygiene.

A. In der Schule. Lesestücke hygienischen Inhalts, Modelle und Abbildungen, Alkohol und Tabak, (Belehrungen), Belehrung über geschlechtliche Verirrung.

B. Hygienische Ausbildung der Lehrer. 1. In den Seminarien: Stoffzuteilung und Einteilung, Lehrbücher, Modelle und Abbildungen, Musterschulhäuser. 2. Durch hygienische Vorträge: Demonstrationsobjekte für hygienische Vorträge (Modelle, Projektionsapparate, Tabellen und Kurven).

VII. Hygiene der Lehrer.

Deckt sich fast in allen Punkten mit der Hygiene der Schüler.

VIII. Fachliteratur.

Bücher und Zeitschriften, sowie Sonderabzüge.

Bedingungen für die Ausstellung.

I. Die Ausstellung wird eröffnet am Sonntag (Ostern) den 3. April 1904, vorm. 11 Uhr und geschlossen am Freitag den 8. April 1904, nachm. 5 Uhr. (Änderung vorbehalten.)

a) II. Die Anmeldungen zur Ausstellung haben bis längstens 15. Januar 1904 zu erfolgen.*) (Änderung vorbehalten.)

b) Jeder Aussteller muß Mitglied des Kongresses werden und hat den hiefür in Betracht kommenden Beitrag von Mark 20·— zu entrichten. c) Bodenfläche bis 3 m^2 wird kostenfrei zur Verfügung gestellt, ebenso Tisch- oder Wandflächen, jedoch sind für die Herstellung derselben, wobei auf möglichst einfache Anordnung Bedacht genommen wird, die Selbstkosten vom Aussteller zu vergüten. Sonstige für den Aussteller notwendig werdende Installationskosten gehen ebenfalls zu dessen Lasten. Werden mehr als 3 m^3 Ausstellungsfläche beansprucht, so wird jeder angefangene Quadratmeter mit Mark 2·— Platzgebühr berechnet, wozu bei Wand und Tischflächen noch die vorbezeichneten Selbstkosten kommen. (Besondere Vereinbarungen in speziellen Fällen vorbehalten.) d) Für Fracht und Transport, Ein- und Auspacken, sowie die damit verbundenen Kosten haben die Aussteller zu sorgen und aufzukommen. Beihilfe, wenn rechtzeitig Bedarf und Zeit hiefür angemeldet wird, kann zu Selbstkosten gestellt werden, jedoch wird eine Haftung für dieselbe in keiner Richtung übernommen. e) Für rein wissenschaftliche, zu Demonstrationen dienende Objekte wird der Platz kostenfrei insoweit zur Verfügung gestellt, als nicht Ausstattungs- oder Installationskosten erwachsen, welche im gleichen Betrag berechnet werden. Dem Ausschuß bleibt die Prüfung und Entscheidung, ob es sich solche um Gegenstände handelt, vorbehalten. f) Bei Aufstellung mehrerer gleichartiger Gegenstände desselben Ausstellers kann der Ausschuß den Platz hiefür, beziehungsweise die Anzahl derselben, den gegebenen Verhältnissen entsprechend, beschränken. g) Jeder Aussteller hat behufs Feuer- und Diebstahl-Versicherung während der Dauer der Ausstellung den reellen Wert, beziehungsweise die Selbstkosten seiner einzelnen Ausstellungsgegenstände anzugeben und partizipiert dementsprechend an den Gesamtkosten der Versicherung. h) Die allgemeine Aufsicht in den Ausstellungsräumen wird seitens des Ausschusses, jedoch ohne irgend welche Haftung gestellt. i) Die Gegenstände dürfen während der Ausstellung nicht entfernt werden; bei eventuellem Verkauf derselben wird keine Abgabe erhoben. k) Die Anlieferung der Gegenstände im Ausstellungslokal kann mit dem 28. März 1904 beginnen und muß die Aufstellung bis 31. März 1904 abends 6 Uhr beendigt sein. (Änderung vorbehalten.) l) Die Aussteller haben den Weisungen des Ausschusses oder der Beauftragten desselben nachzukommen! m) Nach Schluß der Anmeldungen wird ein Einteilungsplan für die Ausstellungsplätze ausgearbeitet und von demselben dem Aussteller, sofern als notwendig und soweit dessen Ausstellungsplatz mit der nächsten Umgebung in Frage kommt, Teilskizze geliefert. n) Der Mitgliederbeitrag, sowie alle Zahlungen bezüglich Platzmiete müssen bis zum 3. April 1904 geleistet sein, ebenso alle andern bis zu diesem Termin seitens des Ausschusses für den Aussteller verrechneten Beträge für vereinbarte Sonderleistungen. (Änderung vorbehalten.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 5. bis 11. Jänner 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Krain im politischen Bezirke Radmannsdorf: Birnbaum 2. (Beide Fälle betreffen zugereiste mazedonische Arbeiter.)

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzeżany: Płaucza Mała 6; Jarosłau: Dunkowice 10, Łowce 4, Żurawniki 2; Jaworów: Wierzbiany 1; Kamionka: Jazienica Polska 1, Jazienica Ruska 5, Kamionka 2; Przemyślany: Poluchow Wielki 1; Sniatyn: Zabłotów 2; Zaleszczyki: Burakówka 1, Słobódka 2, Zazulińce 1.

*) Für die Anmeldungen von Ausstellungsgegenständen sind eigene allgemeine Formularien zu verwenden, welche in deutscher Schrift den Ausstellungsgegenstand bezeichnen, Name und Vorname, Titel und Stand, Adresse und Wohnort des Ausstellers nachweisen. Diese Anmeldungen werden an den Generalsekretär des Kongresses Hofrat Dr. Schubert in Nürnberg geschickt. Außerdem sind Spezialanmeldungen nach besonderen Formularien und alle die Ausstellung betreffenden Zuschriften an das technische Bureau Sichelstiel in Nürnberg, Sulzbacherstraße 34 zu senden.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 21. Jänner 1904.** **Nr. 3.**

Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1900.

(Schluß.)

In den Relativzahlen für die politischen Bezirke tritt die verschiedene Dichtigkeit der Bevölkerung in auffallender Weise hervor. In den Städten mit eigenem Statute entfällt naturgemäß auf die Flächeneinheit eine weit größere Zahl von Bewohnern als in den Gebieten der Bezirkshauptmannschaften, in welchen jedoch ebenfalls gleiche Verschiedenheiten zwischen Stadt- und Landgemeinden bestehen. Läßt man die Städte mit eigenem Statute außer Betracht, so ergeben sich folgende Extreme der Dichtigkeit der Bevölkerung in den politischen Bezirken der einzelnen Länder:

Niederösterreich . . .	29	Lilienfeld	und	163	Mödling
Oberösterreich . . .	28	Kirchdorf	»	100	Linz Umg.
Salzburg	13	Tamsweg, Zell a. S.	»	54	Salzburg Umg.
Steiermark	16	Gröbming	»	85	Feldbach, Leibnitz, Luttenberg, Radkersburg
Kärnten	16	Spittal	»	45	Klagenfurt Umg.
Krain	27	Radmannsdorf	»	65	Laibach Umg., Stein
Görz-Gradiska . . .	35	Tolmein	»	118	Gradiska
Istrien	43	Lussin	»	97	Capodistria
Tirol	12	Imst, Landeck	»	89	Trient Umg.
Vorarlberg	20	Bludenz	»	124	Feldkirch
Böhmen	52	Kralowitz	»	456	Teplitz
Mähren.	59	Mährisch-Budwitz	»	880	Mährisch Ostrau
Schlesien	84	Freudenthal	»	378	Freistadt
Galizien	41	Nadworna	»	254	Podgorze
Bukowina	24	Kimpolung	»	117	Sereth
Dalmatien	24	Benkovac	»	68	Lesina

Eine verhältnismäßig sehr große Zahl von Menschen lebt auf beschränktem Raume in den Industriegebieten, in einer Anzahl von Bezirken, welche große Städte

	bis zum 1. Jahre	1 bis 5 Jahre	5 bis 15 Jahre	15 bis 30 Jahre	30 bis 50 Jahre	50 bis 70 Jahre	70 Jahre u. darüber
Niederösterreich	74407	259010	556038	899705	794726	427264	89343
Oberösterreich	20222	71565	156805	193135	195983	138206	34330
Salzburg	4818	16629	35912	49882	48740	30298	6484
Steiermark	34004	118402	260448	337979	335044	224655	45962
Kärnten	9540	33278	74795	90240	88091	59120	12210
Krain	15397	53637	111659	118910	108357	81324	18866
Triest und Gebiet	4449	14381	30646	50968	47933	25053	5169
Görz-Gradiska	6921	23449	51718	56784	49860	34916	9249
Istrien	10724	35693	72630	88660	73484	50495	13364
Tirol	21457	74495	164059	217016	200845	139464	35376
Vorarlberg	3120	11156	24916	34780	31651	19422	4192
Böhmen	178604	611918	1329959	1614520	1490147	886352	207197
Mähren	72714	245754	516758	618849	568777	335889	78965
Schlesien	23049	72636	149476	178192	158383	81593	17093
Galizien	266067	837514	1740492	1876942	1639538	833287	122099
Bukowina	24230	83635	171321	183264	169154	86231	12360
Dalmatien	17896	62860	136898	146400	129814	76398	23518
Österreich	787619	2626012	5584530	6756226	6130527	3530017	735777

und industrielle Centren umgeben. In Böhmen und in Schlesien treffen in mehr als der Hälfte, in Mähren in der Hälfte der politischen Bezirke 100 und mehr Einwohner auf einen Quadratkilometer. Das Gebiet der Alpen dagegen ist im Vergleiche mit der großen Flächenausdehnung sehr dünn bevölkert. Weniger als 20 Einwohner entfallen in 7 Bezirken in Tirol, in je 3 Bezirken in Salzburg und in Steiermark, in 1 in Kärnten, 20—39·9 Einwohner in 9 Bezirken in Tirol und Vorarlberg, in je drei in Kärnten und Krain, in je zwei in Niederösterreich und Steiermark, und in je 1 in Oberösterreich und Salzburg auf einen Quadratkilometer. An die dünn bevölkerten Alpenländer reiht sich Dalmatien.

Für die allgemeinen sanitären Verhältnisse nicht weniger bedeutsam als die Dichtigkeit der Bevölkerung sind die Beziehungen zwischen Einwohnerzahl und Zahl der Wohngebäude sowohl wie der Wohnparteien. Die betreffenden Relativwerte, wie sich dieselben bei den letzten drei Volkszählungen ergeben haben, sind aus der Tabelle auf Seite 12 ersichtlich. Im Staatsgebiete entfielen nach der Zählung vom Jahre 1900 auf ein Wohngebäude durchschnittlich 1·55 Wohnparteien und 7·24 Bewohner. Die Behausungsziffer schwankt in den einzelnen Ländern und erscheint, da auf die Gesamtzahl der Wohngebäude berechnet, in jenen Ländern, in welchen die unbewohnten Gebäude sehr zahlreich sind, niedriger als den tatsächlichen Verhältnissen entspricht. Zieht man nur die bewohnten Häuser in Rechnung, so entfielen auf eines derselben im Jahre 1900 durchschnittlich in Salzburg 1·76, in Steiermark 1·53, in Kärnten 1·58, in Istrien 1·24, in Tirol 1·56, in Vorarlberg 1·31, in Dalmatien 1·10 Wohnparteien und in Salzburg 8·27, in Steiermark 7·44, in Kärnten 7·80, in Istrien 6·35, in Tirol 7·42; in Vorarlberg 6·35, in Dalmatien 6·45 Bewohner. Die Relativwerte für die einzelnen Länder nähern sich einander mehr, wenn man nur die zur Zeit der Volkszählung tatsächlich bewohnten Häuser allein berücksichtigt und die unbewohnten nicht einbezieht.

Allerdings sind diese Ziffern, welche über die Wohnungsdichtigkeit Aufschluß geben, nur Mittelwerte. Die großen Verschiedenheiten zwischen den von einer oft großen Zahl von Parteien und Menschen bewohnten Mietskasernen der Städte und den oft nur von einer Familie und wenigen Menschen bewohnten Häusern auf dem Lande verschwinden in diesen Zahlen.

Verhältnismäßig geringe Unterschiede ergaben sich bei den einzelnen Ländern hinsichtlich der Zahl der Personen, welche eine Wohnpartei in sich schließt. Die betreffenden Durchschnittszahlen schwanken im Jahre 1900 zwischen 4·4 (Oberösterreich) und 5·9 (Dalmatien).

Über die Gliederung der Bevölkerung nach dem Lebensalter gibt die nebenstehende Tabelle Aufschluß. Es wurden in derselben die Altersstufen, welche in dem Schema für die sanitätsstatistischen Nachweisungen (der Geburten und Sterbefälle) vorgezeichnet sind, berücksichtigt, um für die Berechnung der Mortalität nach dem Alter die Anhaltspunkte zu bieten. Die erste Reihe weist die im Jahre 1900 geborenen und zur Zeit der Volkszählung noch lebenden Individuen, die zweite Reihe (Alter von 1—5 Jahren) die in den Jahren 1899, 1898, 1897 und 1896 Geborenen nach, die Altersstufe von 5—15 Jahren schließt die in den Jahren 1895—1886 Geborenen, die Altersstufe von 15—30 Jahren die 1885—1871, die Altersstufe von 30—50 Jahren die 1870—1851, die Altersstufe von 50—70 Jahren die 1850—1831, die letzte Reihe endlich die 1830 und früher Geborenen in sich.

Vergleicht man mit den Ergebnissen der letzten Zählung die analogen Ergebnisse jener von 1890, nämlich die Zahl der Individuen, welche von den 1890, 1889—1886, 1885—1876, 1875—1861, 1860—1841, 1840—1821, 1820 und in den früheren Jahren Geborenen am Leben waren, so stellt sich eine Vermehrung der den betreffenden Altersstufen Angehörigen mit folgenden Ziffern heraus.

Altersstufe	Zahl der Individuen 18.0	1900	Zuwachs 1891—1900	in Prozenten
1. Lebensjahre	702186	787619	85433	12
1— 5 Jahre	2369539	2626012	256473	8
5—15 »	5088725	5584530	495805	10
15—30 »	6148144	6756226	608082	10
30—50 »	5727563	6130527	402964	7
50—70 »	3222471	3530017	307546	9
70 Jahre und darüber .	636785	735777	98992	16

Es war sohin der Bevölkerungszuwachs in der höchsten Altersstufe verhältnismäßig der ausgiebigste, nahezu ebenso groß in der ersten, der niedrigste in der Altersstufe von 30—50 Jahren. Die Tatsache, daß die Zahl der Bewohner hohen Alters verhältnismäßig so bedeutend zugenommen hat, ist in sanitärer Beziehung jedenfalls eine sehr erfreuliche.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* Im Laufe des Jahres 1903 wurden in Ägypten 303 (160) Pestfälle konstatiert. Hievon entfielen auf Alexandrien 83 (46).

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 12. bis 18. Dezember 71 (55) Pestfälle, in Kalkutta vom 6. bis 12. Dezember 13 Pesttodesfälle und in Karachi vom 28. November bis 11. Dezember 1903 13 (4) Pestfälle vorgekommen.

In der Präsidentschaft Madras sind in der Woche bis zum 28. November 438 (307), bis zum 5. Dezember 514 (408) und bis zum 12. Dezember 1903 591 (461) Pestfälle beobachtet worden.

Blattern. *Türkei.* In Beyrut und in einigen Ortschaften des Libanon herrschen Blattern epidemisch. In Beyrut kommen täglich 50 bis 60 Blatternerkrankungen vor.
In Üsküb (Mazedonien) ist eine Blatternepidemie in der Garnison aufgetreten. 42 Kranke wurden im Militärspitale strenge isoliert.

Spanien. Die Blatternepidemie in Madrid und Umgebung (s. S. 7 d. Bl.) ist im Abnehmen begriffen. Es kommen jedoch noch immer 25 bis 30 Erkrankungsfälle täglich zur Anzeige.

Vermischte Nachrichten.

I. Internationaler Kongreß für Schulgesundheitspflege in Nürnberg vom 4.—9. April 1904. Vorläufige Vortragsordnung. (Nach dem Stande der Vortragsmeldungen bis zum 29. Dezember 1903.)

Allgemeine Sitzungen.

(Dienstag, Donnerstag, Sonnabend.)

1. Prof. Dr. med. et phil. Herm. Cohn, Breslau: Was hat die Augenheilkundefür die Schulhygiene geleistet und was muß sie noch leisten? 2. Prof. Dr. med. Axel Johannessen, Kristiania: Über den Stand der Schulhygiene in Norwegen. 3. Dr. med. Le Gendre, Paris, Präsident der „Ligue des médecins et des familles": Sur l'hygiène et les maladies personelles des maîtres au point de vue de leurs rapports avec les élèves. 4. Dr. phil. Sickinger, Stadtschulrat, Mannheim: Organisation großer Volksschulkörper nach der natürlichen Leistungsfähigkeit der Kinder. 5. Prof. Dr. med. Liebermann, königl. Rat, Budapest: Über die Aufgaben und die Ausbildung von Schulärzten. 6. Prof. Dr. med. Hueppe, Prag: Verhütung der Infektionskrankheiten in der Schule.

I. Hygiene der Schulgebäude. Einführender Vorsitzender: städtischer Oberbaurat Weber.

A. Referate: 1. Hygiene der Schulgebäude. Referenten: Prof. Dr. med. Blasius, Braunschweig und Stadtbaumeister Osterloh, Braunschweig. 2. Normen für Tageslichteinfall in Schulen. Referent: Hofrat Prof. Dr. med. Max Gruber, München.

B. Vorträge: 1. Hegedüs Armin, städtischer Ingenieur, Budapest: Über die neueren Schulbauten der Stadt Budapest. 2. Dr. med. Angerer Ernst, kgl. Bezirksarzt, Weilheim, Oberbayern: Das Schulhaus auf dem Lande. 3. Recknagel H., Ingenieur, München: Das Schulhaus auf dem Lande. 4. Hinträger, k.k. Prof. u. dipl. Architekt, Gries, Tirol: Das Volksschulhaus der Gegenwart in hygienischer Beziehung. 5. Szupan Wilhelm, königl. Rat, Direktor der Handelsakademie in Budapest: Die Schulbank von Michl und Szupan in Budapest. 6. Dr. med. Liebreich Richard, Paris: Einfluß der Schule auf Auge und Wirbelsäule. 7. Brink Heinrich, Spezialfabrik für Schul- und Turnhallen-Einrichtungen, Wahlershausen bei Kassel: Neue hygienische Einrichtungen für Klassenzimmer und Turnhallen. 8. Prof. Dr. med. Königshöfer, Sanitätsrat, Stuttgart: Über Geradehalter. 9. Hoch, Lehrer in Schloppe, Westpreußen: Beitrag zur endgültigen Lösung der Schulbankfrage. 10. Weber, Oberbaurat, Nürnberg: Technische Grundsätze für den Bau von Volksschulhäusern in Nürnberg. 11. Feise Aug., Holzwarenfabrikant, Hildesheim: Die Universal-Schreibplatte und ihre Bedeutung für die Gesunderhaltung der Schuljugend. 12. Buchneder Franz, Volksschuldirektor, Wien: Die Reinigung der Schulräume. 13. Dr. med. Pelikan, k. k. Bezirksarzt, Schlan in Böhmen: Die wichtigsten hygienischen Mängel des Landschulhauses in Böhmen. 14. Wingen A., königlicher Baurat, Bonn: Über Photometrie mit Demonstration von Apparaten. 15. Meyer, H. Th. Matthias, Hauptlehrer, erster Vorsitzender der Hamburger Schulsynode: Transportable Pavillons als Schulstätten der Zukunft. 16. Dr. med. Laitinen, Professor, Direktor des hygienischen Institutes in Helsingfors: Über die Volksschulgebäude in Finland. 17. Dr. med. Bielvzeolsky, Krakau: Über Schulbänke. 18. Timochowitsch, Ingenieur, Krakau: Über die Ventilation in den Schulen.

II. Hygiene der Internate. Einführender Vorsitzender: M. Gombrich, Direktor der Real- und Handelslehranstalt.

A. Referate: Hygiene des Internats. Referent: Dr. med. Juba, Schularzt und Professor der Hygiene in Budapest.

B. Vorträge: 1. Trüper, Institutsdirektor, Jena: Über die ethische Hygiene der Internate. 2. Dr. med. Mathieu, Alb., Paris, Sekretär der „Ligue des médecins et des familles“: L'internat dans les établissements de l'instruction secondaire en France. 3. Dr. med. Klaus, Matthias, Dozent für Hygiene an dem Landeslehrerseminar in St. Pölten: Zur Hygiene der Internate. 4. Dr. med. Zwietaw, Krakau: Über Onanie in Internaten.

III. Schulhygienische Untersuchungsmethoden. Einführender Vorsitzender: Dr. med. Bandel, städtischer Schularzt.

A. Referate: Wert der Experimente bei Schuluntersuchungen. Referenten: Sanitätsrat Dr. med. Altschul, Prag und Dr. med. Theod. Vannod, Bern.

B. Vorträge: 1. Dr. med. Yasusaburo Sakaki, Professor an der Universität zu Tokio und Inspektor der schulhygienischen Abteilung des kaiserlichen japanischen Unterrichtsministeriums: Mitteilungen über Resultate der Ermüdungsmessungen in vier japanischen Schulen zu Tokio. 2. Dr. med. Bum Anton, Redakteur der Wiener medizinischen Presse: Über Ermüdung der Schulkinder.

IV. Hygiene des Unterrichts und der Unterrichtsmittel. Einführender Vorsitzender: Schulrat Prof. Dr. Glauning.

A. Referate: 1. Maß der Lehrpensen und Lehrziele an höheren Unterrichtsanstalten. Referent: Nervenarzt Dr. med. Benda, Berlin. 2. Vorzüge des ungeteilten Unterrichtes. Referenten: Dr. phil. Hintzmann, Oberrealschuldirektor, Elberfeld und Prof. Dr. M. C. Schuyten, Antwerpen. 3. Coëducation in den höheren Schulen. Referenten: Prof. Dr. Axel Hertel, Kopenhagen und Prof. Dr. Palmberg, Helsingfors. 4. Mindestforderungen bei der typographischen Ausstattung von Schulbüchern. Referent: Dr. med. Neuburger, Augenarzt, Nürnberg.



B. Vorträge: 1. Dr. med. Landau Jan., Krakau: Ein- oder zweimaliger Unterricht. 2. Endris, Rektor, Rüdesheim a. Rh.: Die Hygiene des Unterrichtes in der Volksschule. 3. Tröltsch Ernst, Lehrer, Nürnberg: Die Veranschaulichung des grundlegenden Rechnens im Zahlenraume 1—100 am Nürnberger Rechenbrett. 4. Dr. med. Wildermuth, Sanitätsrat, Nervenarzt, Stuttgart: Schule und Nervenkrankheiten. 5. Dr. med. Noïkow P. M., Professor der Pädagogik an der Universität Sofia, Bulgarien: Die passiven Unterrichtsmethoden vom schulhygienischen Standpunkte aus. 6. Dr. med. Weyl Theod., Dozent für Hygiene in Charlottenburg: Über Niederhaltung des Genies durch den Schulbetrieb. 7. Dr. med. Blumenfeld Felix, Spezialarzt, Wiesbaden: Über Stimm- und Sprachhygiene des Schulkindes. 8. Dr. med. Erismann Fr., Prof., Stadtrat, Zürich: Der geteilte und der ungeteilte Unterricht. 9. Dr. med. Męczkowska Theodora, Warschau: Sur la Coëducation.

V. Hygienische Unterweisung der Lehrer und Schüler. Einführender Vorsitzender: Dr. med. Fr. Bauer.

A. Referate: 1. Hygienische Unterweisung der Lehrer, Referenten: Prof. Dr. med. Blasius, Braunschweig und Prof. Alexander Wernicke, Braunschweig, Direktor der städtischen Oberrealschule. 2. Hygienische Unterweisung der Schüler. Referent: Prof. Dr. med. Wernicke, Posen.

B. Vorträge: 1. Dr. med. Schuschny Heinrich, Schularzt und Professor der Hygiene, Budapest: Die sexuelle Aufklärung und die höheren Schulen. 2. Lachapelle Severin, Professeur de Pediatrie et Pathologie général à l'univ., Laval, Kanada: Ce que la femme doit apprendre en hygiène et en médecine. 3. Fischer Emil, Kustos des naturhistorischen Schulmuseums, Rixdorf-Berlin: Lehr- und Lernmittel für den Unterricht der Hygiene der Schule. 4. Prof. Dr. med. Hartmann Arthur, Berlin: Die Erziehung des Volkes zur Gesundheitspflege durch den Schularzt. 5. Dr. med. Flachs Albert, Arzt, Moinesti, Rumänien: Zur Verbreitung der Kenntnis hygienischer Lehren in der Schuljugend. 6. Dr. med. Epstein Ernst, Spezialarzt, Nürnberg: Die Aufklärung der heranwachsenden Jugend über die Geschlechtskrankheiten. 7. Dr. phil. Stanger Hermann, k. k. Realschullehrer, Trautenau, Böhmen: Sexuelles in und außerhalb der Schule. 8. Dr. med. Oker-Blom Max, Dozent, Helsingfors: Schule und sexual-hygienischer Unterricht. 9. Tluchor Alois, Bürgerschullehrer, Wien: Sexuelle Hygiene in der Schule. 10. Dr. med. Girard, Professor der Hygiene in Bern. Über hygienische Unterweisungen der Lehrer. 11. Steiner Viktor, Redakteur der Zeitschrift für Gewerbehygiene, Wien: Über den Unterricht in der Gewerbehygiene an gewerblichen Lehranstalten.

VI. Körperliche Erziehung der Schuljugend. Einführender Vorsitzender: Dr. med. Frankenburger, stäädtischer Schularzt.

A. Referate: 1. Turnen und Jugendspiele, Referenten: Dr. med. Ferd. August Schmidt, Bonn und Möller, Turninspektor, Altona. 2. Schulbäder. Referent: Dr. med. Ferd. August Schmidt, Bonn.

B. Vorträge: 1. Dr. med. Reich Nikol., Budapest: Über schwedische Heilgymnastik und deren Wert für die Entwicklung der Schuljugend zur Zeit der Pubertät. 2. Dr. med. Samosch, Schularzt, Breslau: Schulärztliche Untersuchungen über den Einfluß der an den Breslauer Volksschulen üblichen Jugendspiele auf die Herztätigkeit der Kinder. 3. Eugenio Bartolome y Mingo, Director y Prof. de los jardines de la infancia, Madrid: Education corporelle des enfants. 4. Dr. med. Palmberg, Professor in Helsingfors, Finland: Die physische Entwicklung der Schulkinder in den skandinavischen Ländern und in Finland. 5. Dr. phil. Glauning, Professor und städtischer Schulrat, Nürnberg: Der Spielplatzbetrieb in Nürnberg. 6. Dr. med. Martinez Vargas, Direktor, Barcelona: Les jeux de l'enfance. 7. Dr. med. Dukes Clement, Rugby: On the organisation of Physical éducation. 8. Winkler Wilhelm, Gymnasialdirektor: Atemgymnastik, ihre Pflege im Leben der Schule. 9. Dr. med. Quirsfeld, k. k. Bezirksarzt, Rumburg, Böhmen: Beitrag zur Entwicklung des Kindes während der ersten Schuljahre. 10. Dr. med. Unia Stein Parvé, Brummen, Holland: Richtig atmen in der Schule. 11. Tluchor Maria, Volksschullehrerin, Wien: Hygiene des Mädchenturnens. 12. Dr. med. Bujwid O., Professor der Hygiene in Krakau: Physische Arbeit als Erziehungsagens. 13. Zollinger, Sekretär des kantonalen Erziehungswesens, Zürich: Die physische Erziehung der Jugend in der Schweiz. 14. Dr. med. Piasecki Eugen, Lemberg: Les exercices de farce au point de vue de l'hygiéne. 15. Dr. med. Tissié Philippe, Pau: Que sport convient le mieux aux écoliers?

VII. Krankheiten und ärztlicher Dienst in den Schulen: Einführender Vorsitzender Dr. Steinhardt, städtischer Schularzt.

A. Referate: 1. Morbiditätsstatistik. Referenten: Sanitätsrat Dr. Altschul, Prag und Professor Dr. Buechel, Direktor des statistischen Amtes, Nürnberg. 2. Aufgaben des Staates im Schularztwesen. Referent: Professor Dr. Leubuscher, Regierungs- und Medizinalrat, Meiningen. 3. Die Errichtung von Schulzahnkliniken, eine volkshygienisch-internationale Forderung unserer Zeit. Referenten: Privatdozent Dr. med. E. Jessen, Straßburg i. E. und Beigeordneter Dominicus, Straßburg i. E.

B. Vorträge. 1. Dr. med. Richter Karl, königl. Kreisarzt, Remscheid: Wie weit soll und darf die Erteilung ärztlichen Rates und die Behandlung von Schülern und Schülerinnen seitens der Schulärzte gehen? 2. Dexter Edwin Grant, Prof. of Education University of Illinois: The influence of te Weather upon the child. 3. Dr. med. Landau Jan, Krakau: Die Schulärztefrage in Österreich. 4. Dr. med. Engelhorn, Medizinalrat, Göppingen: Welche Bedeutung für die Schulhygiene hat die Psychologie und Psychopathologie der Entwicklungsjahre? 5. Dr. med. Seggel Karl, Generalarzt, München: Schädigung des Lichtsinnes durch die Schule. 6. Dr. med. Bresgen Maximil., Sanitätsrat, Wiesbaden: Die hauptsächlichsten kindlichen Erkrankungen der Nasenhöhle, der Rachenhöhle und der Ohren, sowie ihre Bedeutung für Schule und Gesundheit. 7. Dr. med. Almquist E. B., Professor der Hygiene in Stockholm: Die Prinzipien betreffend die Schulärzte. 8. Prof. Dr. med. et phil. Cohn Hermann, Augenarzt, Breslau: Augenhöhle und Kurzsichtigkeit. 9. Dr. med. Haškovec Ladislaus, Dozent der Neuropathologie, Prag: Pour lutter contre la dégénérescence des enfants. 10. Dr. med. Kielhauser Hubert, Zahnarzt, Graz: Zahnuntersuchungen in den Schulen. 11. Dr. med. Steiger, Dozent für Augenheilkunde, Zürich: Schule und Astigmatismus. 12. Dr. med. Fischl Rud., Dozent, Prag: Wann können Kinder nach Infektionskrankheiten die Schule wieder besuchen? 13. Dr med. Cohn Max, Schularzt, Berlin: Schulschluß und Morbidität an Masern, Scharlach und Diphtherie, eine statistische Studie. 14. Dr. med. Sickinger Alois, k. k. Stabs- und Kammer-Zahnarzt, Brünn: Schulhygiene für die Zähne, Mittel und Wege dazu. 15. Dr. med. Hess Eduard, Oberarzt der Bezirksirrenanstalt Stephansfeld i. Els., Post Brumath: Erziehung zum Zweihänder. 16. Dr. med. Gunzberg Is., Antwerpen: Zur Prognose der Skoliose. 17. Winogradowa-Lukirskaya, Moskau: Anthropometrische Daten über Schülerinnen von zwei Töchtergymnasien in Moskau.

VIII. Sonderschulen. Einführender Vorsitzender: Dr. Leonhard Rosenfeld.

A. Referate: 1. Das Sonderklassensystem der Mannheimer Volksschule. Referenten: Dr. phil. Sickinger, Stadtschulrat, Mannheim und Dr. med. Moses, Stadtarzt, Mannheim. 2. Über Krüppelschulen. Referent: Dr. med. Leonh. Rosenfeld, Nürnberg. 3. Hilfsschulen für Schwachbegabte. Referenten: Fr. Frenzel, Leiter der Hilfsschule in Stolp in Pommern und Dr: Schlesinger, Schularzt, Straßburg i. Els.

B. Vorträge: 1. Dr. med. Zimmer, Berlin-Zehlendorf: Ein Heil- und Erziehungsheim für nervöse junge Mädchen. 2. Dr. med. Gelpke, Augenarzt, Karlsruhe: Beziehungen des Sehorgans zum angebornen und erworbenen Schwachsinn. 3. Dr. phil. et med. Weygand Wilh., Privatdozent der Psychiatrie, Würzburg: Über epileptische Schulkinder. 4. Baldrian Karl, Hauptlehrer an der niederösterreichischen Landestaubstummenanstalt Wien: Zur Gesundheitspflege der taubstummen Kinder. 5. Dr. med. Schleissner, Prag: Über Sprachstörungen in der Schule. 6. Dr. med. Wohrizek Theod., Prag: „Korrektor" ein neuer Apparat zur Behandlung der Skoliose in eigenen Schulen. 7. Kielhorn Heinrich, Hilfsschulleiter, Braunschweig: Die Gesundheitspflege in der Hilfsschule. 8. Dr. med. Berkhan Oswald, Sanitätsrat, Braunschweig: Schule für epileptische Kinder. 9. Dr. med. Stadelmann Heinrich, Nervenarzt, Würzburg: Wie kann die unterrichtliche Behandlung abnormer Kinder die Prophylaxe der Nerven- und Geisteskrankheiten unterstützen? 10. Dr. med. Wanner Friedrich, Privatdozent, München: Über funktionelle Prüfungen der Gehörorgane in den Hilfsschulen für Schwachbegabte in München. 11. Dr. med. Treitel, Spezialarzt, Berlin: Über das häufige Vorkommen von taubstummen, idiotischen oder imbecillen Kindern in manchen Familien; dessen Ursache und Hygiene.



IX. Hygiene der Schuljugend außerhalb der Schule. Einführender Vorsitzender: Dr. med. Goldschmidt.

A. Referate: Elternabende. Stadtschulinspektor, Weiss, Nürnberg.

B. Vorträge: 1. Roller Karl, Oberlehrer, Darmstadt: Die Beschäftigung der Schüler der höheren Lehranstalten außerhalb der Schule, vom gesundheitlichen Standpunkte aus betrachtet. 2. Dr. med. Kaufmann Friedr., Augenarzt, Ulm: Die Hausaufgaben der Schüler. 3. Möller Wilh., Lehrer, Hamburg: Die Stellung der öffentlichen Gesundheitspflege zur Schule und zur Familie. 4. Favre-Bourcart, Ingenieur: Importance hygiénique des colonies des Vacances. 5. Berninger, Lehrer, Wiesbaden: Über Organisation von Elternabenden. 6. Dr. med. Breitung Max, Professor, Koburg: Die Schule als sozialpolitischer Faktor. 7. Dr. med. von Forster, Hofrat, Nürnberg: Volksbildung und Schulgesundheitspflege. 8. Dr. med. Blitstein, Nürnberg: Alkohol und Schule I, physiologisch-pathologischer Teil. 9. Dr. med. Hadelich, Nürnberg: Alkohol und Schule II, therapeutisch-prophylaktischer Teil. 10. Dr. med. Hecker Rudolf, Privatdozent für Kinderheilkunde, München: Alkohol und Schulkind. 11. Dr. phil. Greve, Magdeburg: Der Kampf gegen die Zahnverderbnis im schulpflichtigen Alter. 12. Dr. med. Heimann Ernst, Augenarzt, Charlottenburg: Hygiene des Auges im Elternhause. 13. Dr. phil. Heller Theod., Direktor der Anstalt für schwachsinnige Kinder, Grinzing-Wien: Die Gefährdung der Kinder durch krankhaft veranlagte und sittlich defekte Aufsichtspersonen. 14. Dr. med. Kraft, Schularzt, Zürich: Die gesundheitlichen Erfolge der Ferienkolonien. 15. Dr. med. Jäger, Schwäbisch-Hall: Zur Frage der häuslichen Arbeiten an unseren höheren Schulen. 16. Dr. med. Krukenberg, Frau Professor, Kreuznach: Die Bedeutung schulhygienischer Bestrebungen für die Frauen und für die Familie.

X. Hygiene des Lehrkörpers. Einführender Vorsitzender Dr. med. Sigmund Merkel.

Vorträge. 1. Dr. med. Wichmann Ralf, Physikus, Nervenarzt, Bad Harzburg: Zur Überbürdungsfrage der Lehrerinnen.

Ohne bestimmte Abteilung:

1. Dr. med. Martinez Vargas, Direktor, Barcelona: Sur l'hygiène scolaire en Espagne. 2. Dr. med. Brandeis Arnold, Prag: Thema vorbehalten. 3. Dr. phil. Frank, Gymnasialdirektor, Prag: Thema vorbehalten. 4. Dr. med. Ost, Stadtarzt, Bern: Thema vorbehalten. 5. Dr. med. Wicherkiewicz Boleslaw, Professor, Warschau: Thema vorbehalten. 6. Dr. med. Skwortzow Fr., Professor der Hygiene an der Universität Charkow: Sur les questions fondamentales d'instruction publique.

Ausstellung. Der Termin für die Anmeldungen zur Ausstellung, welcher ursprünglich mit 15. Jänner d. J. festgesetzt war (siehe S. 16 d. Bl.), wurde neueren Mitteilungen zufolge bis 31. Jänner erstreckt.

Preußen. Warnung vor unvorsichtigem Gebrauche von Lysol. Mit Rücksicht auf die seit dem Jahre 1898 wiederholt den Behörden zur Kenntnis gekommenen Fälle, in welchen durch den Gebrauch, durch Verwechslung und unvorsichtige Aufbewahrung des Lysols Schädigung und Unglücksfälle veranlaßt, 2 Morde, 11 Selbstmorde und 8 Selbstmordversuche mittels Lysol herbeigeführt worden sind, hat der Minister der Medizinalangelegenheiten die Aufmerksamkeit der Regierungspräsidenten auf diese Fälle gelenkt. Mit Erlaß vom 23. November 1903 wurden dieselben ersucht, „Die Bevölkerung durch Bekanntmachungen oder in sonst zweckentsprechender Weise auf die mit dem Gebrauche von Lysol verknüpften Gefahren aufmerksam zu machen und durch die Ortspolizeibehörden insbesondere die Hebammen, welche sich dieses Desinfektionsmittels mit Vorliebe zu bedienen pflegen, sowie die Desinfektoren und die Heilgehilfen anzuweisen, daß sie in jedem Gebrauchsfalle die Beteiligten über die giftigen Eigenschaften des Lysols und der gleichartigen Kresol-Seifenlösung aufklären und vor unvorsichtigem Gebrauche oder Aufbewahren warnen. Über weitere bis 31. Dezember 1905 etwa noch vorkommende Vergiftungen durch Lysol ist an den Minister zu berichten."

(Minist. Blatt. für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten.)

☞ Dieser Nummer liegt das Inhalts-Verzeichnis zum Jahrgange 1903 bei.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des

k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im

Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XVI. Jahrgang. **Wien, 28. Jänner 1904.** **Nr. 4.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 23. Jänner 1904 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates erstattete Sektionschef Dr. Ritter v. Kusý Bericht über die Verbreitung der pandemischen Infektionskrankheiten im In- und Auslande.

Während in den letzten Wochen Pest und Cholera im Oriente abgenommen haben, war eine Einschleppung von Blattern auf dem Schiffswege nach Triest und eine andere im Landwege aus Mazedonien nach Krain (Birnbaum) und Görz-Gradiska (Tolmein) erfolgt, indem unter aus Mazedonien zugereisten Arbeitern, welche bei den Alpenbahnbauten Beschäftigung suchten, Blattern auftraten. Durch das sofortige Eingreifen der Sanitätsbehörde gelang es, die beginnenden Epidemien sowohl in Triest als in Birnbaum und Tolmein im Keime zu ersticken und die allgemeine Blatternfreiheit im Reiche wieder herzustellen.

Die Bestellung zweier inspizierender Amtsärzte mit dem Charakter von Sanitätsinspektoren für das Alpenbahnbaugebiet ist im Zuge.

Nach diesen Mitteilungen gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Schlußfassung:

1. Gutächtliche Äußerung über die Qualifikation der Bewerber um die erledigte Stelle eines Veterinärinspektors für Mähren. (Referent: O. S. R. Prof Dr. Polanski im Einvernehmen mit dem Ministerial-Veterinär-Referenten Sektionsrat A. Binder.)

2. Gutächtliche Äußerung über die Qualifikation der Bewerber um die erledigte Stelle eines Direktors im Status der Wiener k. k. Krankenanstalten. (Referent: Sektionschef Dr. Ritter v. Kusý.)

3. Gutachten über die Zulässigkeit der Ableitung der Abwässer aus einem öffentlichen Schlachthause in Böhmen in den Elbefluß. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig.)

4. Gutachten über einen Fall von Milchverfälschung. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig.)



Die Trinkwasser-Versorgung beim Bergbaue.

Von Dr. **Hans Kaan**, k. k. Bezirksarzt in Mährisch-Ostrau.

Die Grubenarbeit im Bergwerksbetriebe ist unstreitig mit vielfacher Gefährdung der Gesundheit, ja selbst des Lebens der dabei Beschäftigten verbunden.

Außer den großen Katastrophen, welche schon Hunderten durch Schlagwetter, Kohlenstaub, Explosionen, Grubenbrände und Wassereinbruch ein jähes Ende bereiteten, drohen dem einzelnen Bergmanne beständig tödliche Unfälle durch niederbrechendes Gestein, giftige Gase u. dgl.

Die Einatmung von Kohlenstaub führt zu den als Anthrakosis beschriebenen Verdichtungen des Lungengewebes; der häufige Aufenthalt in zugigen oder durchnäßten Strecken ruft nicht selten rheumatische Leiden hervor.

Endlich finden sich in der Morbilitäts-Statistik der Bruderladen meist zahlreiche Erkrankungen des Darmtraktes; dem überwiegenden Teile nach zwar einfache Verdauungstörungen katarrhalischer Natur, durch Verkühlung, Exzesse oder unregelmäßige Ernährung (unbestimmte Essensstunde) herbeigeführt.

Außerdem kommen aber hin und wieder bald vereinzelt, mitunter aber auch in fast epidemischer Ausbreitung Krankheitsformen infektiösen Ursprunges zur Beobachtung, wie Ruhr, Bauchtyphus und Ankylostomiasis.

Während bei Einzelfällen die Ätiologie oft unaufgeklärt bleibt, gelingt es bei gehäuften Erkrankungen fast immer, die Quelle der Ansteckung zu entdecken; dieselbe ist zumeist im Genusse infizierten Wassers gelegen und zwar teils aus in den Arbeiter-Kolonien situierten Pumpbrunnen oder Nutzwasserleitungen, teils aus den untertägigen, der Verunreinigung durch menschliche Exkremente in hohem Grade ausgesetzten »Grubenwässern«.

Während die Verhütung der erstangeführten Infektionsmöglichkeiten vorwiegend in den sanitätspolizeilichen Wirkungskreis der Gemeinde fällt, obliegt es der Staatsverwaltung Sorge zu tragen, daß den Arbeitern untertags einwandfreies Trinkwasser zur Verfügung gestellt wird.

In Österreich lenkte sich dieser Frage die Aufmerksamkeit erst während der Cholerajahre 1892—1894 zu.

Die Verseuchung der Grube »Zollverein« bei Essen mit Cholera im Jahre 1866, an welcher $^2/_3$ der 600 Mann zählenden Belegschaft und zwar hievon 130 in der Grube erkrankt waren, hatte schon gezeigt, wie verhängnisvoll die in der Grube aufgestellten offenen Wassertonnen, in welche jeder Arbeiter beim Wasserschöpfen mit der nur zu oft bedenklich verunreinigten Hand taucht, beim Auftreten infektiöser Darmkrankheiten werden können.

Hiedurch belehrt, machte die Staatsbehörde im Jahre 1894, als die Cholera aus Galizien ins Ostrau-Karwiner Kohlenrevier einzubrechen drohte, die untertägige Wasserversorgung zum Gegenstande eingehender Erlässe, welchen von den Bergbau-Unternehmungen rasch und verständnisvoll entsprochen wurde.

Aus dem Erlasse der k. k. Bezirkshauptmannschaft Mistek vom 8. August 1894, Z. 7953:

Nachdem bereits im Jahre 1866 die Grube „Zollverein“ bei Essen der Ausgangspunkt einer die dortige Arbeiterschaft dezimierenden Cholera-Epidemie wurde, wird die . . . . . . dringend aufgefordert, einer solchen Eventualität durch sofortige Abstellung sanitätswidriger Zustände vorzubeugen. Zu diesem Behufe würden sich nachstehende Maßnahmen empfehlen:

1. An den Füllorten, ja wo möglich auch noch an anderen bequem zugänglichen Punkten sind *verschlossene*, mit einer *Pipe* versehene Tonnen als Reservoir für Trinkwasser aufzustellen, das mindestens alle vier Stunden vollständig zu erneuern und bei steigender Choleragefahr durch entsprechenden Zusatz chemisch reiner verdünnter Salzsäure anzusäuern wäre.

2. Jeder Belegschaft ist ein leicht zu reinigendes Gefäß auszufolgen, um in demselben Wasser von Ort zu tragen.



3. Unmittelbar vom Hahne zu trinken oder direkt aus der Tonne zu schöpfen ist strenge zu verbieten.

4. Mit der Füllung und Überwachung der Trinkwasser-Reservoirs könnten die Anschläger betraut werden.

Noch eingehender befaßte sich mit der Assanierung bei den Bergwerksbetrieben ein Erlaß der k. k. schlesischen Landesregierung vom 25. September 1894, Z. 17076; auf die Wasserversorgung beziehen sich die nachstehend wiedergegebenen Bestimmungen derselben:

11. In jeder Kolonie ist für die Beschaffung tadellosen Trink- und Nutzwassers zu sorgen und jede Verunreinigung vorhandener Brunnen zu verhüten.

Brunnen, welche nicht einwandfreies Wasser liefern, sind von der Benützung auszuschließen.

12. An den Füllorten, womöglich auch noch an anderen bequem zugänglichen Punkten sind verschlossene mit Pipen versehene Tonnen als Reservoir für Trinkwasser aufzustellen, welches mehrmals im Tage vollständig zu erneuern ist; bei steigender Choleragefahr empfiehlt es sich, dasselbe durch entsprechenden Zusatz chemisch reiner verdünnter Salzsäure leicht anzusäuern.

13. Jeder Belegschaft ist ein leicht zu reinigendes Gefäß zu verabfolgen, um in demselben Wasser von Ort zu tragen.

Empfehlenswerter ist noch, daß jeder Grubenarbeiter einen eigenen Behälter für Trinkwasser mit sich führt, den er direkt an der Wassertonne füllt. Dies hat unbedingt dann zu geschehen, wenn unter den Arbeitern einer Grube ein Cholerafall vorgekommen ist.

14. Um das Trinken unmittelbar am Hahne zu verhüten, empfiehlt es sich, die Wassertonne an der Seite, an welcher das Wasser abgelassen wird, mit einem Gitter zu umgeben, welches in der Nähe der Pipe eine Öffnung besitzt, die gerade genügt, um das Trinkgefäß einzubringen, doch das Trinken aus der Pipe nicht zuläßt.

15. Mit der Füllung und Überwachung der Trinkwasser-Reservoire könnten die Anschläger betraut werden.

Der genauen Durchführung dieser Verordnungen war es zu danken, daß trotz mehrfacher Einschleppung von Cholera-Erkrankungen, worunter eine bei einem Schlepper während der Arbeit am Theaflötze des Heinrichsschachtes in Mährisch-Ostrau zum Ausbruch gelangte, keine Epidemie auftrat.

Die in neuester Zeit aktuell werdende Bekämpfung der Wurmkrankheit der Bergarbeiter rückt neuerdings die Trink-Wasserversorgung der Bergleute in den Vordergrund des öffentlichen Interesses.

Die Wurmkrankheit kann sich ja bekanntlich nur dadurch verbreiten, daß eingekapselte Larven des im menschlichen Darme sich aufhaltenden Ankylostoma duodenale, welche mit den Exkrementen entleert werden, neuerdings in den Darminhalt eines Menschen gelangen.

Dies wäre zwar einerseits auch möglich, wenn durch Fäkalien eines Wurmkranken beschmutzte Gegenstände: Pfeifenmundstücke, Kautabak oder Nahrungsmittel in den Mund genommen werden, was immerhin einen hohen Grad von Unreinlichkeit und Indolenz bei Spender und Empfänger voraussetzt.

Anderseits können die Larven durch Genuß von Wasser, in welches Kotpartikeln gelangten, um so leichter und um so häufiger übertragen werden, je größer die Möglichkeit einer derartigen Wasserverunreinigung ist.

Dies trifft nun vor allem in den bei Ziegeleien befindlichen Wassertümpeln und bei den die Bergbaue durchströmenden Wasserläufen umso eher zu, je weniger durch entsprechende Abortanlagen für Sammlung und Unschädlichmachung der Fäkalien vorgesorgt ist.

Weiter steigt die Infektionsgefahr mit der Zahl der Personen, welche auf einen Wasserbehälter angewiesen sind, namentlich wenn letzterer gegen Verunreinigungen bei der Wasserentnahme unvollkommen verwahrt ist; sonach müßte man trachten, womöglich jeder Person ein separates Trinkwasserbehältnis an die Arbeitsstelle mitzugeben.

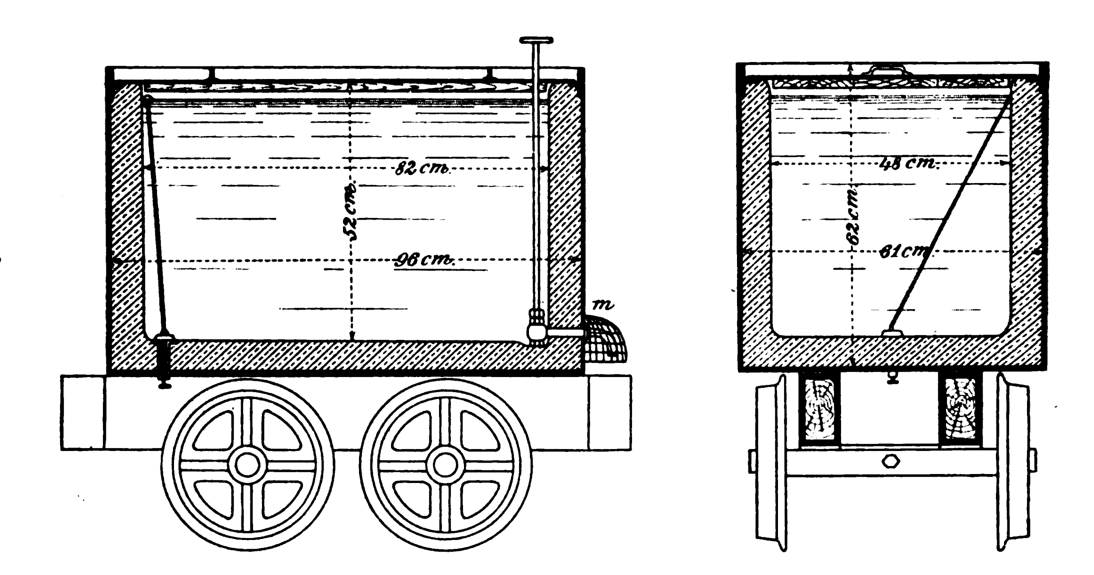
Dieser Forderung entsprechend, wird die Belegschaft auf einzelnen Schächten mit flachen Blechflaschen beteilt, in welchen Wasser oder Kaffee auf die Schicht mitgebracht werden soll.

Leider schmeckt das Wasser in solchen leicht rostenden Blechgefäßen nur zu bald warm und schal, während mit dem Kaffee häufig Rum oder andere Spirituosen in die Grube eingeschmuggelt werden.

In beiden Fällen besteht die Gefahr, daß der Bergmann in seiner Indolenz doch noch nebstbei in dem zwar oft sanitär bedenklichen aber kühlen und wohlschmeckenden Grubenwasser Erquickung sucht.

Um ihn dieser Versuchung zu entziehen, soll ihm also auch ein möglichst frisches, schmackhaftes Trinkwasser geboten werden!

Dieses Ziel kann nur durch öfteren Wasserwechsel erreicht werden und dieser ist nur bei zentralen Wasserentnahmsstellen durchführbar.



Als Behältnisse stehen an denselben zumeist Holztonnen in Verwendung, welche mit Pipen versehen und so abgeschlossen sind, daß eine Verunreinigung des Wassers durch Hineinwerfen von Gegenständen oder durch Hineingreifen verhindert und das direkte Berühren der Pipe mit dem Munde erschwert wird.

Da diese Tonnen fast ausnahmslos nur an den Füllorten und den Haupt-Bremsbergen aufgestellt sind, können sie von den auf entfernteren Punkten Arbeitenden nur mit beträchtlichem Zeitverluste aufgesucht werden; ihre Reinigung kann zumeist nur durch eine, für die Hand nicht durchgängige Öffnung oder gar nur durch das Spundloch erfolgen, was für die Qualität des Wassers sicher nicht günstig ist; die Pipen endlich geraten häufig in Verlust.

Alle diese Übelstände sind bei dem vom Oberingenieure Josef Melichar, Betriebsleiter des Franz-Schachtes der Kaiser Ferdinands-Nordbahn in Přivoz konstruierten »Wasserhunde« vermieden.

Dieser Wasserhund, der seit mehr als Jahresfrist in dem genannten Schachte in Verwendung steht, besteht aus einem viereckigen Kasten aus Eisenblech, welcher auf das Radgestell eines Grubenhundes aufgepaßt und daher fahrbar ist.

Derselbe ist bis zum oberen Rande mit einer 7 *cm* dicken Betonschicht ausgekleidet und mit einem durch ein Schloß absperrbaren verzinkten Blechdeckel versehen.

Bei 96 *cm* Länge, 62 *cm* Höhe und 61 *cm* Breite besitzt er ein Fassungsvermögen von 2 *hl.*

Zur Wasserentnahme dient ein am unteren Vorderrande des Reservoirs angebrachtes gegen Beschädigung entsprechend verwahrtes Brunnenablaufrohr, welches durch einen vom Deckel aus regulierbaren Hebel geöffnet wird. Durch diese Einrichtung wird das Abtrinken von der Pipe hintangehalten.

Wie Versuche zeigten, erhält sich das Wasser in diesem Reservoire tagelang frisch und bei gleicher Temperatur, da die Betonauskleidung, bekanntlich ein schlechter Wärmeleiter, im Gegensatze zu Metall und Holz auch auf seinen Geschmack nicht einwirkt.

Dieser Wasserhund ermöglicht daher, mindestens die in einem Horizonte arbeitende Belegschaft fortlaufend mit frischem Trinkwasser ohne Zeitverlust zu versorgen, läßt sich leicht reinigen und verhindert eine Infektion des Wassers sowie des Ablaufrohres; er entspricht sonach allen Anforderungen, welche vom Standpunkte der Hygiene an derartige Wasserbehälter gestellt werden und wird sich seine Einführung in allen Betrieben, woselbst an zerstreuten, durch Geleise verbundenen Orten gearbeitet wird, also insbesondere auch in größeren Ziegeleien u. dgl. empfehlen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. Jänner 1904, Z. 2323,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend die rechtzeitige Vorlage der vierwöchentlichen Berichte über Infektionskrankheiten.

Mit dem h. o. Erlasse vom 13. Dezember 1888, Z. 20604 (Österreichisches Sanitätswesen 1889, Nr. 1), wurden die politischen Landesstellen zur regelmäßigen Vorlage von Berichten über den Stand der Infektionskrankheiten verpflichtet und angewiesen, Sorge zu tragen, daß diese vierwöchentlichen Berichte am Freitage oder doch längstens Samstage der auf den Schluß der Berichtsperiode folgenden zweiten Woche beim Ministerium des Innern eintreffen.

Nachdem die Berichte mehrerer politischer Landesstellen regelmäßig und mitunter sehr verspätet vorgelegt werden, das Ministerium des Innern aber das größte Gewicht darauf legen muß, von der Verbreitung der einzelnen Infektionskrankheiten fortlaufend Kenntnis zu besitzen, wird die k. k. . . . . . . eingeladen, einerseits den unterstehenden politischen Behörden die pünktliche Einhaltung der Berichtstermine in Erinnerung zu bringen, anderseits aber auch zu veranlassen, daß die Landesübersichten unverzüglich verfaßt und innerhalb der vorgeschriebenen Zeiträume anher vorgelegt werden. Die Abschlußtermine für die vierwöchentlichen Berichte der politischen Bezirksbehörden für das Jahr 1904 wurden in Nr. 1 des laufenden Jahrganges des „Österreichischen Sanitätswesen“ veröffentlicht.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. Jänner 1904, Z. 51914 ex 1903,

an die k. k. Statthalterei in Graz*),

betreffend die Verschreibung und Verabfolgung von essigsaurer Tonerde.

Laut Bericht vom 17. November v. J., Z. 48832, hat das dortige Apothekergremium die Bitte gestellt, es möge für das von Ärzten häufig verordnete nicht offizinelle Präparat „Essigsaure Tonerde“, welches aus Alaun, kristallisiertem essigsaurem Blei und destilliertem

*) Den übrigen politischen Landesbehörden zur Kenntnisnahme und Verständigung sämtlicher Ärzte und Apotheker beziehungsweise Apothekergremien ihrer Verwaltungsgebiete mitgeteilt.



Wasser im Verhältnisse von 1 : 5 : 100 bestehe, eine kurze deutsche Bezeichnung festgesetzt werden, damit Verwechslungen mit dem offizinellen Präparate „Aluminium aceticum solutum“ vermieden werden.

Mit Beziehung hierauf wird der k. k. Statthalterei eröffnet, daß diesem Ansuchen des gedachten Apothekergremiums nicht entsprochen werden kann, weil die Festsetzung einer Bezeichnung für ein nicht offizinelles variables Präparat untunlich ist.

Ärzte, welche essigsaure Tonerde in einer anderen Zubereitung, als die österreichische Pharmakopoe Ed. VII für das offizinelle Präparat Aluminium aceticum solutum vorschreibt, verordnen, sind verpflichtet, dieselbe jederzeit magistraliter zu verschreiben, während Apotheker in allen Fällen, in welchen essigsaure Tonerde ohne magistrale Verschreibung von Ärzten verordnet oder von Parteien im Handverkaufe verlangt wird, stets das offizinelle pharmazeutische Präparat Aluminium aceticum solutum zu verabfolgen haben.

Hievon ist das genannte Apothekergremium in Kenntnis zu setzen.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Jänner 1904, Z. 1429,

an die k. k. Statthalterei in Prag,*)

betreffend die Abgabe von Sirolin in Apotheken gegen ärztliche Verschreibung.

Laut der anverwahrt mitfolgenden Eingabe des Leiters einer Sirolin in Depot führenden Apotheke ist der Vertrieb der Arzneizubereitung „Sirolin“ der Apotheke zum „weißen Löwen“ in Prag im Rekurswege mit der dortigen Entscheidung vom 8. November 1898, Z. 174657 (intimiert mit dem Bescheide des Prager Stadtmagistrates vom 18. November 1898, Z. 173894), unter der Bedingung bewilligt worden, daß die Abgabe lediglich über ärztliche Verschreibung erfolge.

*) Den übrigen politischen Landesbehörden zur gleichmäßigen sofortigen Veranlassung mitgeteilt.

Die k. k. Statthalterei wird mit Beziehung auf den h. o. Erlaß vom 9. November v. J., Z. 49970, eingeladen, unter Vorlage der gegenständlichen Akten zu berichten, ob die unterstehenden politischen Bezirksbehörden, sowie sämtliche politischen Landesbehörden von dieser Entscheidung, welche die Berechtigung der obgedachten Apotheke zum Vertriebe des Sirolins gegen ärztliche Verschreibung beinhaltet, in Kenntnis gesetzt wurden.

Mit Rücksicht auf die anhängige Verhandlung in betreff des Vertriebes dieses Arzneipräparates sind in Anbetracht der obzitierten dortigen Entscheidung die unterstehenden politischen Behörden sofort zu verständigen, daß bis auf weiteres der Vertrieb des Sirolins gegen ordnungsmäßige ärztliche Verschreibung nicht zu beanständen ist.

*

Erlaß des k. k. Ackerbauministeriums vom 5. Jänner 1904, Z. 410,

an die Berghauptmannschaften in Wien, Prag, Klagenfurt und Krakau,

betreffend Vorkehrungen gegen Ankylostomiasis.

Wie den von Seite der Bergbehörden anläßlich des Auftretens der Wurmkrankheit erstatteten Berichten entnommen wurde, sind Erkrankungen an Ankylostomiasis bisher fast ausnahmslos an solchen Arbeitern beobachtet worden, welche zuvor in Bergbauen in Ungarn beschäftigt waren.

Die k. k. . . . . . . erhält daher den Auftrag, die Werksunternehmungen ihres Amtsgebietes im Wege der zuständigen Revierbergämter auf diesen Umstand besonders aufmerksam zu machen und denselben im eigenen Interesse auf das nachdrücklichste nahezulegen, Arbeiter, welche in den letzten fünf Jahren in ungarischen Bergbauen beschäftigt waren, nur nach vorausgegangener ärztlicher Untersuchung dann in die Arbeit aufzunehmen, wenn dieselben bei dieser ärztlichen Untersuchung frei von der Wurmkrankheit befunden wurden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Kärnten. In den Monaten Oktober, November und Dezember 1903 gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Vorschlag zur Besetzung der Bezirkshebammenstellen in Ruden und Micheldorf. (Referent: Sanitätsrat Dr. Ritter v. Josch.)

2. Gutächtliche Äußerung über den Plan eines neuen Armenhauses in Annabichl. (Referent: Sanitätsrat Dr. Ritter v. Josch.)

3. Neuerlicher Vorschlag zur Besetzung der Distriktsarztesstelle in Reichenfels, ferner der Distriktsarztesstelle in Kirchbach. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)

4. Besetzungsvorschlag für zwei Bezirkstierarztesstellen, sowie einer Veterinärassistentenstelle. (Referent: Landes-Veterinär-Referent Suchanka als außerordentliches Mitglied.)

5. Äußerung, betreffend den im Jahre 1904 stattfindenden Kongreß für Schulhygiene in Nürnberg. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Hauser.)

6. Vorschlag zur Besetzung einer Sekundararztesstelle in Villach. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)

7. Gutächtliche Äußerung, betreffend Erteilung von Spezialautorisationen an Ärzte. (Referent: Sanitätsrat Dr. Neumann.)

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit der Seesanitätsverordnung vom 21. Dezember 1903 wurden die mit den Seesanitätsverordnungen vom 11. Mai 1903 (s. Jahrg. 1903 d. Bl., S. 222), betreffend Provenienzen aus Callao (Peru) und vom 7. Juli 1903 (s. Jahrg. 1903 d. Bl., S. 316), betreffend Herkünfte aus Beyrut getroffenen Verfügungen außer Kraft gesetzt.

Kapkolonie. In den zwei Wochen vom 6. bis 19. Dezember 1903 wurde in East London ein Pestfall konstatiert. Er betrifft einen tot aufgefundenen Eingeborenen. Pestinfizierte Ratten wurden in Port-Elisabeth, East-London, Queenstown und Knysna gefunden.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche bis zum 26. Dezember 1903 77 (74) Pestfälle, in Kalkutta in der Woche bis zum 19. Dezember 1903 15 Pesttodesfälle beobachtet worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 23. bis 29. November 46 (21), vom 30. November bis 6. Dezember 27 (21) und vom 7. bis 12. Dezember 1903 25 (21) Pestfälle vorgekommen. Seit Beginn des Jahres sind 308 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Italien.* Mit der Seesanitätsverordnung vom 21. Dezember 1903 wurden die mit der Seesanitätsverordnung vom 8. September 1903 (s. Jahrg. 1903 d. Bl., S. 408) gegen Provenienzen aus Alexandrette erlassenen Verfügungen aufgehoben.

Türkei. Vom 29. Dezember 1903 bis 4. Jänner 1904 sind in den asiatischen Vilajets 14 (13) Cholerafälle vorgekommen. Hievon entfallen auf Latakia 1 (1), Djarbekir 11 (10), Mossul 1 (1) und Inebé 1 (1).

Persien. Wegen Ausbruches der Cholera in Nedjef und Kerbela wurden Pilgerfahrten nach diesen Ortschaften verboten. In Kassr-e-Schirin und in anderen Grenzorten wurden Quarantainestationen errichtet.

Vermischte Nachrichten.

Verhaltungsmaßregeln zum Schutze gegen Tuberkulose.*) Der Hilfsverein für Lungenkranke in den österreichischen Königreichen und Ländern hat Flugblätter folgenden Inhaltes verbreitet:

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 164.



Die Lungentuberkulose (Lungenschwindsucht) ist eine ansteckende Krankheit; die Ansteckung erfolgt hauptsächlich durch den Auswurf der Kranken. Man kann sich vor der Tuberkulose schützen! Heilung ist möglich!

Allgemeine Verhaltungsmaßregeln zum Schutze gegen die Tuberkulose:

Spucken: Nie auf den Boden spucken!
Niemanden anhusten!
Auf der Straße in das Taschentuch spucken!
Zu Hause in einen mit Wasser gefüllten Spucknapf spucken.
Der Spucknapf ist täglich zu entleeren, mit kochendem Wasser zu reinigen und mit frischem Wasser wieder zu füllen.

Wäsche: Das gebrauchte Taschentuch ist im Wasser aufzubewahren und so bald als möglich auszukochen.
Die gebrauchte Leib- und Bettwäsche des Kranken ist in ein feuchtes Tuch einzuschlagen und unter sicherem Verschluß gesondert aufzubewahren und dann gesondert von der anderen Wäsche auszukochen.

Auskehren: Nicht trocken auskehren!
Der Staub kann ansteckende Keime der Tukerkulose enthalten und dadurch Tuberkulose hervorbringen.
Der Fußboden muß mit Wasser besprengt werden. Der Besen muß mit einem feuchten Tuch umwickelt werden. Das Tuch ist nach dem Auskehren im Wasser auszukochen.
Wohnung immer rein halten!
Möbel feucht abwischen!

Lüften: Immer lüften!
Im Winter und in der Nacht womöglich einen Spalt im Fenster offen lassen.
Den Kranken gut zudecken.

Nahrung: Kräftige gute Nahrung, gemischte Kost (Fleisch, Zuspeise, Gemüse, Mehlspeisen, Brot, Butter, Käse, Milch) ist erforderlich.
Nicht zuviel auf einmal essen.

Alkohol: Mißbrauch des Alkohols (Wein, Bier, Schnäpse, Kognak, Rum) ist gefährlich. Trinker erkranken immer am leichtesten. Kinder dürfen überhaupt nie Alkohol bekommen.

Milch: Milch darf nur abgekocht getrunken werden!
Rohe Milch ist gefährlich.

Waschen: Jeden Morgen den ganzen Körper mit einem rauhen, feuchten, ausgedrückten Tuch abreiben.
Dann mit einem trockenen Tuch trocken reiben.
Jeden Morgen Mund und Rachen ausspülen. Zähne bürsten.
Nägel reinhalten!
Tunlichst oft baden!
Vor dem Essen Hände waschen!

Küssen: Kinder nie auf den Mund küssen!

Schlafen: Lungenkranke müssen allein in einem Bette schlafen!
Sie können Bettgenossen anstecken.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 5. bis 18. Jänner 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Dalmatien im politischen Bezirke Metković: Metković 4.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Hlebówka 15, Sadzawa 4; Brzeżany: Płaucza Mała 2; Drohobycz: Jasienica Solna 5; Jaroslau: Łowce 3; Jaworów: Wierzbiany 2; Kamionka: Jazienica Ruska 4, Niesłuchów 5; Mościska: Lacka Wola 1; Myślenice: Zasań 1; Nisko: Rudnik 1; Rawa Ruska: Niemirów 1, Ulicko Zarębane 4; Śniatyn: Zabłotów 3; Stanislau: Halicz 1; Stryj: Sławsko 6; Tarnobrzeg: Tarnobrzeg 1; Trembowla: Boryczówka 5, Darahów 7; Turka: Jabłonka Niżna 1; Zaleszczyki: Burakówka 2, Słobódka 2.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 4. Februar 1904.** **Nr. 5.**

Über die Gesundheitsverhältnisse der Schulkinder in den Wiener öffentlichen Volks- und Bürgerschulen.

(Vom Wiener Stadtphysikate.)

Die Gesundheitsverhältnisse der Schulkinder haben in den letzten Jahren die Aufmerksamkeit der berufenen Faktoren in höherem Maße als bisher in Anspruch genommen, und war man an zahlreichen Orten bestrebt, nicht allein durch Berücksichtigung fortgeschrittener hygienischer Grundsätze beim Baue und in der Einrichtung der Schulhäuser, sondern auch durch Mitwirkung von Amts- oder anderen Ärzten beim Schulbetriebe die Gesundheitsverhältnisse in den Schulen zu fördern und zu heben.

Um über die Gesundheitsverhältnisse der Schulkinder in den Wiener öffentlichen Volks- und Bürgerschulen auf Grund vieljähriger Erfahrungen ein ungefähres Bild zu bieten, wird im Nachstehenden der Versuch gemacht, vorliegendes statistisches Material zu einem Gesamtbilde zu verwerten, in welchem allerdings Störungen, durch welche der Schulbesuch nicht verhindert wird, welchen aber vom Standpunkte der Schulhygiene auch eine hohe Bedeutung zukommt, nicht hervortreten.

Den eigentlichen Anlaß zu der folgenden Arbeit bildet die Absicht, die tatsächlichen Gesundheitsverhältnisse an den Wiener Schulen zu beleuchten, damit durch die vielseitigen Bestrebungen zu weitgehender Forderungen der Schulhygiene und damit zusammengehende Erörterungen über Mißstände in den Schulen nicht unrichtige und ungünstige Auffassungen über die hygienischen Verhältnisse in den Wiener Schulen in weiten Kreisen platzgreifen und damit die Schule nicht etwa als die Brutstätte von Krankheiten, wofür sie mitunter erklärt wird, angesehen wird.

Die Mortalität für Wien nach Altersstufen in der Zeit von 1873 bis 1900 zeigt folgende Ziffern:

Prozentische Mittelwerte der Mortalität pro Jahr.

Jahr	von 0—5 Jahren	über 5—15 Jahre	über 15—30 Jahre	über 30—60 Jahre	über 60 Jahre
1873—1875	41·4	3·9	14·9	26·2	14·7
1876—1880	42·0	4·1	13·2	25·7	14·9
1881—1885	38·6	3·9	12·7	25·5	14·5
1886—1890	38·1	3·7	12·4	26·8	16·8
1891—1895	44·1	3·7	9·8	24 0	17·9
1896—1900	42·3	3·4	9·4	25·1	18·9

Werden daraus die Mittelwerte pro Jahrgang der einzelnen Altersgruppen berechnet, so ergibt sich folgende Tabelle:

Prozentverhältnisse der Mittelwerte der Mortalität pro Jahr und Jahrgang.

Jahr	für das Alter			
	von 0—5 Jahren	über 5—15 Jahre	über 15—30 Jahre	über 30—60 Jahre
1873—1875	8·28	0·39	0·99	0·87
1876—1880	8·40	0·41	0·88	0·85
1881—1885	7·72	0·39	0 84	0·85
1886—1890	7·62	0·37	0·82	0·89
1891—1895	8·82	0·37	0·65	0·80
1896—1900	8·46	0·34	0·62	0·83

In der zweiten Kolonne ist das schulpflichtige Alter mit enthalten. Diese Kolonne weist die niedrigste Mortalitätsziffer aus, welche sich noch niedriger stellen würde, wenn das 6. und 15. Lebensjahr eliminiert wären.

Dies weist auch sofort die Mortalität Wiens für das Jahr 1900 auf.

Im Jahre 1900 sind in Wien 34303 Zivil- und Militärpersonen (169) gestorben. Hievon entfielen auf das

1. Lebensjahr	10084	= 29·4 %	der Gesamtmortalität
2.— 6. »	3800	= 11·0 %	
7.—14. »	720	= 2·09%	
15.—24. »	1965	= 5·7 %	
25.—30. »	1649	= 4·8 %	
31.—40. »	2578	= 7·5 %	

Werden auf Grund dieser Angaben die Durchschnittsziffern pro Jahrgang berechnet, so ergibt sich als Mortalitätsziffer:

im 1. Lebensjahre . . . . . 29·4 % der Gesamtmortalität
» 2.— 6. » . . . . . . 2·2 % » »
» 7.—14. » . . . . . . 0·26% » »
» 15.—24. » . . . . . . 0·57% » »
» 25.—30. » . . . . . . 0·80% » »
» 31.—40. » . . . . . . 0·75% » »

Ein oberflächlicher Blick auf diese Tabelle zeigt daher für das Alter der Schulpflicht die geringste Mortalität. Die Verhältnisse erscheinen im wesentlichen dieselben, wenn das Mittel aus dem 10jährigen Durchschnitte 1891 bis 1900 berücksichtigt wird.

Jahr	Zahl der						
	in Wien (Zivil- u. Militär)	im 1. Lebensjahre	im 2.—6. Lebensjahre	im 7.—14. Lebensjahre	im 15.—24. Lebensjahre	im 25.—30. Lebensjahre	im 31.—40. Lebensjahre
	Verstorbenen						
1891	34479	10425	5526	925	2112	1470	2669
1892	35134	10785	5393	923	2065	1361	2528
1893	34515	10081	5278	895	2039	1478	2628
1894	33994	10369	4977	833	1940	2196	2632
1895	34879	10765	4537	798	2169	1456	2620
1896	34132	10430	4552	868	1946	1393	2601
1897	33187	10157	4001	712	1898	1538	2547
1898	32356	9935	3887	683	1844	1341	2256
1899	33952	9855	3984	850	1939	1523	2602
1900	34303	10084	3800	720	1965	1649	2578
Summe	340931	102886	45935	8207	19917	15405	25661
10jähr. Mittel	34093	10288	4593	820	1991	1540	2566
Prozent der Gesamtmortalität	—	30·1	13·4	2·4	5·8	4·5	7·3

Die Mortalität beträgt im 1. Lebensjahre . . . . . 30·1 % der Gesamtmortalität
» » pro Jahrgang im 2.— 6. Lebensjahre 2·60% » »
» » » » 7.—14. » 0·30% » »
» » » » 15.—24. » 0·58% » »
» » » » 25.—30. » 0·75% » »
» » » » 31.—40. » 0·73% » »

Auch in diesem Zeitraume weist das Alter der Schulpflicht die geringste Sterblichkeit auf. Vom 1. Lebensjahre sinkt das Sterblichkeitsprozent der Gesamt-Sterblichkeit für das 2.—6. Lebensjahr um mehr als das zehnfache und von da im Alter der Schulpflicht neuerdings beiläufig um das zehnfache, also in geometrischer Progression, um von da ab wieder allmählich anzusteigen. Die Anteile der Mortalitätsziffer im 1., 2.—6., 7.—14. Lebensjahre (pro Lebensjahr gerechnet) an der Gesamtmortalität verhalten sich daher zueinander beiläufig wie $1 : {}^1/_{10} : {}^1/_{100}$.

Werden noch die Verhältnisse Wiens für die 2 letzten Jahre in Betracht gezogen, so ergibt sich:

Im Jahre 1901 sind in Wien 33501 Personen gestorben.
» » 1902 » » » 33856 » »

Hievon entfielen:

	im Jahre 1901	im Jahre 1902
auf das 1. Lebensjahr . .	8974 = 26·7%	9634 = 28·4%
» » 2.— 5. » . .	3501 = 10·4%	3764 = 11·1%
» » 5.—10. » . .	527 = 1·5%	761 = 2·2%
» » 10.—15. » . .	403 = 1·2%	355 = 1·0%
» » 15.—25. » . .	2184 = 6·5%	2060 = 6·8%
» » 25.—40. » . .	3909 = 11·6%	3827 = 11·3%

Werden daraus die Mittelzahlen pro Jahrgang berechnet, so ergibt sich als Sterblichkeitsanteil der Gesamt-Sterblichkeit pro Jahrgang

		im Jahre 1901	im Jahre 1902
im 1.	Lebensjahre	26·7 %	28·4 %
» 2.— 5.	»	2·6 %	2·7 %
» 5.—15.	»	0.27%	0·33%
» 15.—25.	»	0·65%	0·60%
» 25.—40.	»	0·77%	0·74%

Es zeigt daher nach all diesen Darlegungen das Alter der Schulpflicht den geringsten Anteil an der Gesamtmortalität. Schon diese eine Tatsache dürfte genügen, um auf die Übertreibung hinsichtlich mancher Gefahren hinzuweisen, die mit dem Schulbesuche und der Schulzeit in Beziehung gebracht werden.

Mit der Mortalität im allgemeinen zeigt auch die Mortalität an Tuberkulose einen gewissen Parallelismus. Nachdem derzeit der Tuberkulose von amtswegen, wie durch alle Hygieniker und alle um die öffentliche Wohlfahrt besorgten Personen, der Krieg erklärt ist, soll die Mortalität zunächst auch in dieser Richtung geprüft werden.

An tuberkulösen Prozessen starben

1900	7767 Personen	= 22·6%	der Gesamtmortalität
1901	7677 »	= 22·9%	» »
1902	7640 »	= 22·5%	» »

Hievon entfielen pro Jahrgang im Mittel

		im Jahre 1900	im Jahre 1901	im Jahre 1902
auf das 1.	Lebensjahr	400 = 5·1%	433 = 5· 6%	470 = 6·1%
» » 2.— 5.	»	249 = 3·2%	245 = 3· 2%	270 = 3·5%
» » 5.—10.	»	58 = 0·7%	57 = 0·74%	65 = 0·8%
» » 10.—15.	»	31 = 0·4%	37 = 0·48%	37 = 0·4%
» » 15.—20.	»	103 = 1·3%	103 = 1· 3%	101 = 1·3%

aller Tuberkulosen-Sterbefälle.

Daraus ergeben sich die Mittelzahlen für die Zeit 1900—1902

für das 1.	Lebensjahr	434 = 5·6%
» » 2.— 5.	»	254 = 3·3%
» » 5.—15.	»	95 = 1·2%
» » 15.—20.	»	103 = 1·3%

der gesamten Sterbefälle an Tuberkulose, woraus sich die Anteile der Sterblichkeit an tuberkulösen Prozessen zur gesamten Sterblichkeit an Tuberkulose im 1., 2.—5., 5.—15. Lebensjahre (pro Lebensjahr gerechnet) wie 1 : 0·5 : 0·2 in runden Zahlen verhalten.

Daraus resultiert für das schulpflichtige Alter wohl eine Abnahme der Mortalität an Tuberkulose.

Wenn die Abnahme für Tuberkulose gegenüber dem 1. Lebensjahre sich nur wie 1 : $^1/_5$ verhält im Gegensatze zur allgemeinen Sterblichkeitsziffer, die das Verhältnis 1 : $^1/_{100}$ aufwies, so weist das Säuglingsalter doch eine nicht geringe Beteiligung an tuberkulösen Erkrankungen auf. (Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Finanzministeriums, der Ministerien des Innern und des Handels vom 29. Dezember 1903,

(R. G. Bl. 1904, Nr. 3),

betreffend den Verkehr mit Tabakextrakt.

§ 1. Der durch die Eindickung des Ablaufwassers gelaugter Tabake erzeugte Tabakextrakt (Tabaksauce) ist fortan nicht als Gift, sondern als gifthältige Droge im Sinne des § 15 der Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 21. April 1876, R. G. Bl. Nr. 60, anzusehen.

§ 2. Der Verkehr mit Tabakextrakt, welcher einen Gegenstand des Staatsmonopols auf Tabak (§ 381, Z. 2, 245, Zoll- und Staatsmonopolordnung) bildet, wird durch eine Verordnung des Finanzministeriums unter Rücksichtnahme auf die Bestimmungen des § 15 der Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 21. April 1876, R. G. Bl. Nr. 60, geregelt.

§ 3. Diese Verordnung tritt mit 1. März 1904 in Kraft.

Hiedurch erscheinen die Bestimmungen der Verordnungen des Finanzministeriums, dann der Ministerien des Innern und des Handels vom 23. März 1895, R. G. Bl. Nr. 45*) und vom 19. Dezember 1896, R. G. Bl. Nr. 243, aufgehoben.**)

*

Verordnung des k. k. Finanzministeriums vom 29. Dezember 1903, Z. 92207,

betreffend den Verkehr mit Tabakextrakt im Inlande.

Auf Grund der im Einvernehmen mit den Ministerien des Innern und des Handels erlassenen Verordnung vom 29. Dezember 1903, R. G. Bl. Nr. 3 ex 1904, werden nachstehende Bestimmungen für den Verkehr mit Tabakextrakt im Inlande getroffen.

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 172.
**) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 13.

§ 1. Der durch Eindickung des Ablaufwassers gelaugter Tabake erzeugte Tabakextrakt (Tabaksauce), welcher im verdünnten Zustande als Mittel zur Vertilgung von Insekten Anwendung findet, bildet als Tabakabfall einen Gegenstand des Staatsmonopols auf Tabak (§ 381, Z. 2, 425 Zoll- und Staatsmonopolsordnung).

§ 2. Der Tabakextrakt darf nur aus den finanzbehördlich lizenzierten Verschleißstätten bezogen werden; für diesen Bezug ist eine besondere Bewilligung nicht erforderlich.

Der Verkehr mit Tabakextrakt unterliegt aber den Vorschriften des § 15 der Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 21. April 1876, R. G. Bl. Nr. 60, betreffend den Verkehr mit Giften, gifthältigen Drogen und gesundheitsgefährlichen chemischen Präparaten.

Aus diesem Grunde wird der Tabakextrakt nur in verschlossenen Blechbüchsen, welche die Aufschrift „Tabakextrakt" tragen, abgegeben.

Die Verschleißer sind verpflichtet, den Tabakextrakt bei seiner Aufbewahrung von allen Genußmitteln fernzuhalten; dieselben dürfen die Tabakextraktbüchsen nicht öffnen, den ämtlichen Verschluß nicht beseitigen und den Tabakextrakt nicht an solche Personen abgeben, welche zu der Besorgnis eines Mißbrauches oder unvorsichtigen Gebarens offenbar Anlaß geben.

§ 3. Der Tabakextrakt wird im Wege der Tabakverläge und der als solche fungierenden Verschleißämter in Vertrieb gebracht.

Eine direkte Abgabe seitens der Tabakfabriken an die Käufer findet nicht statt.

Jeder Tabakverschleißer (Tabakverleger, Tabaktrafikant) ist auf Grund seiner Tabakverschleißlizenz berechtigt, kann aber auch von der Verschleißbehörde verpflichtet werden, Tabakextrakt unter den im § 2 vorgeschriebenen Vorsichten an Käufer zum festgesetzten Preise abzugeben.

Es kann jedoch auch anderen um die Befugnis zum Verschleiße von Tabakextrakt sich bewerbenden Personen, insbesonders den land-

wirtschaftlichen Korporationen, Samenhändlern etc. von Seite der kompetenten Verschleißbehörde eine besondere, jederzeit widerrufliche Lizenz hiezu erteilt werden. In derartigen Fällen ist in der Lizenz anzugeben, bei welchem Verschleißamte der Tabakextrakt zu beziehen ist.

§ 4. Jede Veräußerung von Tabakextrakt ohne Berechtigung hiezu, sowie jede Erwerbung desselben von hiezu nicht befugten Verschleißern unterliegt als verbotswidriger Verkehr mit Staatsmonopolsgegenständen der Ahndung nach dem Gefällsstrafgesetze (§§ 316 und 317), beziehungsweise in Dalmatien nach dem Tabakpatente vom Jahre 1784 (§§ 19 und 25).

§ 5. Die Entlohnung der Verschleißer ist in dem Unterschiede zwischen dem Einkaufs- und Verkaufspreise für Tabakextrakt gelegen. Diese Preise werden vom Finanzministerium von Zeit zu Zeit festgesetzt und publiziert.

§ 6. Diese Bestimmungen treten mit 1. März 1904 in Kraft.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. Jänner 1904, Z. 645,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Regelung des Verkehres mit Tabakextrakt.

Mit der im I. Stücke des Reichsgesetzblattes vom Jahre 1904 unter Nr. 3 kundgemachten Verordnung des k. k. Finanzministeriums im Einvernehmen mit den Ministerien des Innern und des Handels vom 29. Dezember 1903 wurde unter Aufhebung der Verordnungen der genannten Ministerien vom 23. März 1895, R. G. Bl. Nr. 45 und vom 19. Dezember 1896, R. G. Bl. Nr. 243, der Tabakextrakt aus der Reihe der im § 1, P. 7 der Ministerialverordnung vom 21. April 1876, R. G. Bl. Nr. 60, erwähnten Gifte ausgeschieden, als gifthältige Droge im Sinne des § 15 der letztzitierten Verordnung erklärt und mit der Regelung des Verkehres mit Tabakextrakt das Finanzministerium betraut.

Laut der im I. Stücke des Verordnungsblattes für den Dienstbereich des k. k. Finanzministeriums vom 13. Jänner 1904 kundgemachten Verordnung des Finanzministeriums vom 29. Dezember 1903, Z. 92207, besteht diese Regelung der Hauptsache nach in folgenden Bestimmungen:

Der Tabakextrakt darf nur aus den finanzbehördlich lizenzierten Verschleißstellen bezogen werden; für diesen Bezug ist eine besondere Bewilligung nicht erforderlich; der Verkehr mit Tabakextrakt unterliegt aber den Vorschriften des § 15 der Ministerialverordnung vom 21. April 1876, R. G. Bl. Nr. 60.

Aus diesem Grunde wird der Tabakextrakt nur in verschlossenen Blechbüchsen, welche die Aufschrift „Tabakextrakt" tragen, abgegeben. Die Verschleißer sind verpflichtet, den Tabakextrakt bei der Aufbewahrung von allen Genußmitteln fernzuhalten; dieselben dürfen die Tabakextraktbüchsen nicht öffnen, den ämtlichen Verschluß nicht beseitigen und den Tabakextrakt nicht an solche Personen abgeben, welche zu der Besorgnis eines Mißbrauches oder unvorsichtigen Gebarens offenbar Anlaß geben.

Inhaber von Tabakverschleißlizenzen sind auch zum Verschleiß von Tabakextrakt berechtigt.

Anderen Personen, wie insbesondere landwirtschaftlichen Korporationen, Samenhändlern etc. kann von der kompetenten Verschleißbehörde eine besondere, jederzeit widerrufliche Lizenz zum Verschleiße von Tabakextrakt erteilt werden.

Jede Veräußerung von Tabakextrakt ohne Berechtigung hiezu, sowie jede Erwerbung desselben von hiezu nicht befugten Verschleißern unterliegt als verbotswidriger Verkehr mit Staatsmonopolgegenständen der Ahndung.

Hievon wird die k. k. . . . . zur Verständigung der unterstehenden politischen Behörden mit dem Beifügen in die Kenntnis gesetzt, daß hienach die, mit den h. o. Erlässen vom 18. April 1895, ad. Z. 828*) und vom 7. Jänner 1897, Z. 154,**) getroffenen Anordnungen außer Kraft treten.

---

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 173.
**) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 13.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. Jänner 1904, Z. 1465,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die anläßlich des internationalen Kongresses für Schulhygiene in Nürnberg stattfindende Ausstellung.

Im Anschlusse an den in der Zeit vom 4. bis 9. April l. J. in Nürnberg stattfindenden I. internationalen Kongreß für Schulhygiene findet eine Ausstellung statt, bezüglich deren Inhalt und Umfang die in Nummer 2 des „Österreichischen Sanitätswesen" zum Abdrucke gelangenden „Bedingungen für die Ausstellung" und die „Generelle Übersicht über die Art der Ausstellungsgegenstände" Aufschluß gaben.

Hievon wird die k. k. . . . . mit Hinweis auf den h. o. Erlaß vom 20. September 1903, Z. 40799 (Österreichisches Sanitätswesen Nr. 40 ex 1903), mit dem Beifügen in Kenntnis gesetzt, daß alle die Ausstellung betreffenden Zuschriften und Anfragen an das technische Bureau Sichelstiel, Nürnberg, Sulzbacherstraße 35, zu richten sind.

*

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 11. Jänner 1904. Z. 20417,

an alle unterstehenden Hafen- und Seesanitätsämter und Funktionäre,

betreffend die seesanitäre Behandlung ägyptischer Provenienzen.

Mit Rücksicht auf das Erlöschen der Cholera und der Pest in Ägypten verfügt die Seebehörde, daß von nun an die Provenienzen aus Ägypten, falls dieselben reine Gesundheitspässe besitzen, nur der mit Dekret der Seebehörde vom 28. Dezember 1899, Z. 14968, für die Herkünfte aus der Türkei, Griechenland und Nordafrika vorgeschriebenen sanitären Überwachung zu unterwerfen sind.

Wenn jedoch diese Herkünfte unreines Patent besitzen, so sind die betreffenden Schiffe im Sinne des Zirkulares der Seebehörde vom 5. November 1900, Z. 13835,*) beziehungsweise vom 23. Juni 1901, Z. 7805,**) zu behandeln.

Dies wird im Nachhange zu den genannten Zirkularen zur Darnachachtung mitgeteilt.

*) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl., S. 521.
**) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 286.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In Alexandrien wurde am 21. Jänner l. J. ein neuerlicher letal verlaufener Pestfall konstatiert.

Es wurden infolgedessen alle früheren bei Abfahrt der Schiffe aus ägyptischen Häfen bestandenen Maßnahmen neuerdings in Kraft gesetzt.

Türkei. Der Sanitätskonseil verfügte für Provenienzen aus Alexandrien ärztliche Visite und innerhalb 24 Stunden vorzunehmende Desinfektion.

Herkünfte aus dem persischen Golfe werden in Bassorah einer ärztlichen Visite und der Desinfektion, gegebenen Falles den Bestimmungen des Zirkulars Nr. 180, betreffend die Rattenvertilgung unterzogen. Herkünfte aus Buschir werden frei zugelassen, wenn sie den Bestimmungen des erwähnten Zirkulars Genüge geleistet haben.

Provenienzen aus Ostindien werden nach 12tägiger Überfahrt in Bassorah nur mehr einer ärztlichen Visite und Desinfektion unterworfen, wenn sie in einem unverseuchten Hafen libera pratica erhielten und den Bedingungen des Zirkulares Nr. 180 über die Rattenvertilgung entsprochen haben.

Britisch-Indien. Aus Bombay liegt kein Bulletin vor.

In Kalkutta sind in der mit dem 26. Dezember 1903 abschließenden Woche 15 Pesttodesfälle, in Karachi in der Woche bis zum 18. Dezember 8 (6) und in der nächstfolgenden Woche d. i. bis zum 25. Dezember 1903 1 (5) Pestfälle beobachtet worden.

Außerhalb der Regentschaft von Bombay wurden vom 26. November bis 24. Dezember 1903 37765 Pesttodesfälle (gegen 29880 in den vorausgegangenen vier Wochen) konstatiert. Hievon entfallen 1619 (868) auf die Präsidentschaft Madras, 3379 (1615) auf Bengalen (mit Ausschluß von Kalkutta), 8849 (4747) auf die „United Provinces", 5504 (3817) auf Pendjab, 7486 (8502) auf die Zentralprovinzen und Berar, 2657 (2781) auf den Staat von Mysore, 1 (1) auf Coorg, 3451 (3155) auf Hyderabad, 4317 (4238)

auf Zentralindien, 102 (60) auf Kachemir, 354 (96) auf Radjpontana, 45 auf die Nord-Ost-Provinz und 1 auf Birma.

Mauritius. Vom 27. November bis 10. Dezember 1903 sind 136 (87) Pestfälle vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 14. bis 20. Dezember 13 (7) und vom 21. bis 27. Dezember 1903 9 (3) Pestfälle (Todesfälle) konstatiert worden. Seit Beginn des Jahres sind 318 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Türkei.* In den asiatischen Vilajets sind vom 5. bis 11. Jänner 1904 11 (4) Cholerafälle vorgekommen. Hievon entfallen auf Aleppo 1 (0), Latakia 1 (0), Diarbekir 2 (1), Bagdad 1 (1), Musseib 1 (0), Hindieh 3 (1) und Rawa 2 (1).

Aus Aleppo und Bagdad abgehende Reisende werden ärztlicher Visite unterzogen.

Der Sanitätskonseil ersetzte die 5tägige Quarantaine für Provenienzen des syrischen Litorales zwischen Tripolis und Suedieh (S. S. 7 d. Bl.) durch ärztliche Visite.

Vermischte Nachrichten.

Vorkehrungen gegen Blattern. Anläßlich der Einschleppung von Blattern durch makedonische Arbeiter, welche bei den Eisenbahnbauten in Krain und im Küstenlande Beschäftigung suchten, wurden vom Ministerium des Innern gegen den Ausbruch einer Epidemie umfassende Vorkehrungen getroffen. Abgesehen von den allgemeinen Maßnahmen (unverzügliche Anzeige von Krankheits- und Verdachtsfällen, Isolierung der Blatternkranken, Desinfektion, möglichst ausgedehnte Vornahme der Impfung etc.) wurde die ärztliche Untersuchung eben zugereister Arbeiter, die 14tägige ärztliche Überwachung und täglich vorzunehmende Untersuchung aller Personen, die einer Infektion verdächtig sind, die Hintanhaltung eines Ortwechsels dieser Personen und im Falle ein solcher unvermeidlich ist, die Fortsetzung der Überwachung im neuen Aufenthaltsorte verfügt. Das Eisenbahnministerium hat mit Erlaß vom 12. Jänner d. J., Z. 1515, die in betracht kommenden Eisenbahnverwaltungen, beziehungsweise Direktionen beauftragt, zu veranlassen, daß aus der Fremde zuziehende Arbeiter schon während der Fahrt von der Grenze her durch das Zugspersonale hinsichtlich etwaiger auffälliger Krankheitserscheinungen beobachtet und daß derlei Wahrnehmungen dem Stationsvorstande der Ankunfts- beziehungsweise Aussteigestation sofort behufs Verständigung der lokalen Sanitätsverwaltung gemeldet werden. Seitens der kgl. Landesregierung in Agram wurden die ihr unterstehenden Behörden angewiesen, strengstens darüber zu wachen, daß jeder Blatternfall sogleich angezeigt und die notwendigen Schutzmaßregeln, namentlich die Impfung und Wiederimpfung aller Bewohner der Ortschaften, in welchen auch nur ein Blatternfall auftritt, durchgeführt werden. Insbesondere haben die Behörden, deren Gebiet an das Königreich Serbien und an Bosnien und die Hercegovina grenzt, den aus diesen Ländern kommenden Reisenden ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden. Jeder Reisende, bei welchem Blattern festgestellt werden, ist zu isolieren und der entsprechenden Behandlung zu unterziehen. Mit der Eisenbahn ankommende derartige Kranke bleiben von der Weiterreise ausgeschlossen, worüber mit dem betreffenden Stationsvorstande das Einvernehmen zu pflegen ist.

Mit Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. Jänner d. J., Z. 2110, wurden die politischen Landesbehörden jener Verwaltungsgebiete, in welchen die Eisenbahnbauten im Gange sind, auf den Bestand einer Blatternepidemie in Ueskürb aufmerksam gemacht und beauftragt, die betreffenden Bauunternehmungen hievon zu verständigen, die Unterbehörden zur Sicherstellung der notwendigen Aufmerksamkeit bezüglich der aus blatternverseuchten Gegenden zureisenden Arbeiter zu verpflichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 19. Jänner bis 1. Februar 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen im Küstenlande im politischen Bezirke Tolmein: Tolmein 1 (betrifft eine Spitalswäscherin).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 4 und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Hlebówka 1; Jaroslau: Jaroslau 2, Łowce 1, Ryszkowa Wola 1; Kamionka: Jazienica Ruska 1; Kolbuszowa: Siedlanka 4; Nisko: Kamień 3; Podhajce: Uhrynów 3; Przemyślany: Sołowa 8; Przeworsk: Przeworsk 2; Śniatyn: Zabłotów 4; Stryj: Łukawica Wyżna 10; Trembowla: Boryczówka 3; Turka: 2; Zaleszczyki: Burakówka 2, Słobódka 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 11. Februar 1904.** **Nr. 6.**

Über die Gesundheitsverhältnisse der Schulkinder in den Wiener öffentlichen Volks- und Bürgerschulen.

(Vom Wiener Stadtphysikate.)

(Fortsetzung.)

Die Beteiligung der verschiedenen Lebensalter an Tuberkulose ist für den Zeitraum 1891—1900 aus der nachstehenden Tabelle ersichtlich.

Todesfälle an Tuberkulose pro Jahrgang berechnet.

Jahr	0.—1. Lebensjahre	1.—5. Lebensjahre	5.—10. Lebensjahre	10.—15. Lebensjahre	15.—20. Lebensjahre	20.—25. Lebensjahre	25.—30. Lebensjahre	30.—35. Lebensjahre	35.—40. Lebensjahre	40.—45. Lebensjahre	45.—50. Lebensjahre	50.—55. Lebensjahre	55.—60. Lebensjahre	60.—65. Lebensjahre
1891	481	264	51	43	124	152	161	150	146	114	108	68	51	50
1892	512	238	46	46	124	151	151	136	129	109	87	78	55	50
1893	487	203	49	35	113	147	153	144	130	113	90	68	58	34
1894	447	163	35	35	108	149	161	151	136	108	93	84	63	45
1895	524	240	52	40	128	164	154	148	135	122	105	81	64	51
1896	520	229	61	35	99	156	138	142	132	106	88	73	59	45
1897	460	212	45	34	98	148	137	134	141	105	85	75	57	46
1898	397	203	51	32	85	142	137	114	113	101	94	73	53	43
1899	433	237	53	32	98	161	149	142	125	109	93	82	62	46
1900	400	249	58	31	103	165	174	149	128	109	102	80	64	46
10jähriges Mittel	466	223	50	36	108	153	151	141	131	109	94	76	58	45

Aus dieser Tabelle, welche die Mittelzahlen von 1891—1900 pro Jahrgang gerechnet ausweist, ergibt sich bei einer Vergleichung der Altersstufen bis zum 65. Lebensjahre, daß der Anteil der Mortalität an Tuberkulose im 1. Lebensjahre der höchste ist, im 2.—5. Lebensjahre auf die Hälfte, im Alter der Schulpflicht auf zirka $^1/_5$ absinkt, von da ab steigend sich bis zum 40. Lebensjahre unter der Höhe des 2.—5. Lebensjahres hält, um sodann wieder abzusinken, ohne jedoch selbst im Alter zwischen 60—65 Jahren jene tiefe Stufe zu erreichen, auf welcher derselbe in dem Alter der Schulpflicht sich gehalten hat.

Diese Umstände weisen wohl klar darauf hin, daß bei der weit verbreiteten Gelegenheit in Wien eine tuberkulöse Infektion zu akquirieren, die Gelegenheit hiezu in der Schule die ungünstigste sein muß, da das Alter der Schulpflicht die geringste Mortalität an Tuberkulose zeigt.

Die Mortalität an Tuberkulose betrug in dem Dezennium 1891—1900 zirka 5 pro Mille der Lebenden für die gesamte Bevölkerung; berechnet man nun die approximative Ziffer für das

1. Lebensjahr mit zirka 50000
2.— 5. » » » 35000
5.—15. » » » 25000 Personen in jedem Jahrgange

so ergibt sich eine Mortalität

von 9·3 pro Mille für das Säuglingsalter,
» 6·3 » » » » Alter von 2—5 Jahren und
» 3·4 » » » » schulpflichtige Alter.*)

Mortalität an Tuberkulose in der Zeit von 1891-1900 nach d. zehnjährigen Mittel pro Jahrgang gerechnet.

In der Schule ist es daher mehr die Tuberkulose der Lehrpersonen, welche eine Beachtung verdient, als die der Schüler. Nachdem die bisherige Mortalität an Tuberkulose im schulpflichtigen Alter durch Einschreiten kaum beeinflußt wurde, ist ersichtlich, daß auch die Gefahren, welche den Schülern von tuberkulösen Lehrern drohen, keineswegs so bedeutende sein können, als dies etwa von vorneherein erwartet werden könnte. Man wird daher hustenden Lehrern gegenüber, wenn dieselben ihre Entfernung von der Schule nicht anstreben, erst dann zwangsweise vorzugehen haben, wenn sie in einem vorgeschrittenen infektiösen Stadium sich befinden und insbesondere die ihnen ärztlich empfohlenen Maßnahmen nicht beachten.

Mit dieser Anschauung stimmt allerdings die von Prof. Heubner in Berlin nicht überein, welcher sagt: »Es wird zu den zukünftigen Obliegenheiten der Schulärzte gehören, neben der Gesundheit der Schüler auch die der Lehrer nicht unberücksichtigt zu lassen, wenigstens in der Richtung, daß Brustkranke vom Unterrichtgeben ausgeschlossen werden«.

Hinsichtlich der Morbidität der Schulkinder liegen verläßliche Daten nur bezüglich der Infektionskrankheiten vor. Um den Anteil

*) Unter Berücksichtigung der Volkszählungsergebnisse im Jahre 1900 beträgt die Sterblichkeit an Tuberkulose im Jahre 1901 für das 2.—5. Lebensjahr 7·8, für das 5.—10. Lebensjahr 2·1, für das 10.—15. Lebensjahr 1·4, somit für das Alter der Schulpflicht 1·7 pro Mille.

kennen zu lernen, welchen das schulpflichtige Alter an der Morbidität an Infektionskrankheiten hat, wurden die Daten für den Zeitraum von 1892—1902 nach Altersgruppen tabellarisch für die meisten Infektionskrankheiten zusammengestellt, daraus die Mittelzahlen für 10 Infektionskrankheiten, und zwar sowohl nach absoluten Zahlen, als nach Prozentanteilen an der Gesamtmorbidität für die betreffende Krankheitsform, berechnet und in der folgenden Tabelle zusammengestellt.

Wenn man für den gleichen Zeitraum das Verhältnis der Infektionskrankheitsfälle im schulpflichtigen Alter zu allen zur Anzeige gelangten Krankheitsfällen bestimmt, so ergibt sich als Mittelwert *27·5%*, welcher Anteil auf das Alter der Schulpflicht entfällt. (Siehe die zweite folgende Tabelle.)

Morbidität an 10 Infektionskrankheiten in Wien nach dem Mittel aus den Daten für die Jahre 1892—1902 nach absoluten Zahlen und den Prozentanteilen der Gesamtmorbidität an den betreffenden Infektionskrankheiten überhaupt.

	1. Lebensjahr		2.—6. Lebensj.		7.—14. Lebensj.		15.—25. Lebensj.		26.—40. Lebensj.		41.—60. Lebensj.		über 60 Jahre	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Masern	1636	12·02	8127	59·44	3554	26·00	258	1·90	80	0·58	9	0·07	1	0·06
Scharlach	74	2·25	1642	49·70	1330	40·34	223	6·73	56	1·68	7	0·21	—	0·003
Croup und Diphtheritis	289	8·51	2226	65·05	719	20·84	127	3·55	58	1·59	14	0·42	1	0·03
Keuchhusten	453	19·75	1342	59·71	448	19·98	7	0·30	4	0·17	—	0·01	—	0·001
Rotlauf	52	3·45	43	2·67	109	6·76	401	24·64	382	23·42	457	28·23	173	10·97
Varizellen	385	12·21	1599	50·59	1133	35·71	39	1·24	8	0·25	1	0·06	—	0·005
Typhus abdom.	—	0·02	14	3·45	51	12·21	188	46·71	96	28·22	33	8·38	5	1·03
Blattern	3	3·95	5	9·82	2	7·58	13	37·99	5	17·95	1	5·53	—	0·05
Dysenterie	—	2·14	1	8·71	2	9·94	3	15·71	6	31·50	4	25·08	1	6·74
Mumps*)	9	1·22	226	24·14	653	68·17	39	4·20	16	1·83	3	0·39	—	0·04

Jahr	Summe der angezeigten Fälle von Infektionskrankheiten	Summe der angezeigten Fälle von Infektionskrankheiten im schulpflichtigen Alter	Prozentanteil des schulpflichtigen Alters
1892	25523	6259	24·69
1893	31488	7740	24·80
1894	31193	8538	27·37
1895	28821	7731	26·48
1896	27245	7038	25·83
1897	26277	7514	28·59
1898	28678	8497	29·62
1899	30314	8645	28·52
1900	30819	9022	29·27
1901	28622	8472	29·59
1902	33408	9422	28·31
Mittel	29309	8079	27·5

*) 9jähriges Mittel.

Werden die Krankheitsfälle für die Altersgruppen vom 1. Lebensjahre bis inklusive des 14. Lebensjahres zusammengefaßt, so erscheinen für die Wiener Verhältnisse als eigentliche Kinderkrankheiten:

Keuchhusten	mit	99·14%	der Gesamtmorbidität
Varizellen	»	98·51%	» »
Masern	»	97·46%	» »
Diphtheritis	»	94·40%	» »
Mumps	»	93·50%	» »
Scharlach	»	92·29%	» »

Ferner zeigt sich, daß auf das schulpflichtige Alter

bei Mumps	68·17%	bei Masern	26·00%
» Scharlach	40·34%	» Diphtheritis	20·84%
» Varizellen	35·71%	» Keuchhusten	19·98%

entfallen, so daß, auch im Hinblick auf den Ausgang bei diesen Krankheiten, insbesondere dem Scharlach, in zweiter und dritter Linie den Masern und der Diphtheritis bei der Fürsorge in der Schule eine besondere Bedeutung zukommt; der Mumps tritt auch hier vorwiegend als Schulkrankheit hervor.

Wird die Teilnahme des Kindesalters an Infektionskrankheiten nach Jahrgängen aneinandergereiht (nachstehende Tabelle), so zeigt sich mit zunehmendem Alter im allgemeinen die Abnahme der Infektionskrankheiten, entsprechend der mit zunehmendem Alter verminderten Disposition. Am deutlichsten tritt dies bei Diphtheritis hervor, wo die höchste Krankheitsziffer das 2. Lebensjahr trifft und von da kontinuierlich abfällt.

	Absolute Zahlen der zur Anzeige gelangten Krankheitsfälle im 1.–14. Lebensjahre in der Zeit von 1892—1899 nach den Durchschnittszahlen aneinandergereiht													
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
Masern[1]) .	1581	2050	1658	1505	1241	1491	1588	834	379	148	129	93	62	44
Scharlach[1])	76	263	368	374	346	307	314	261	199	167	122	98	73	53
Diphtheritis[1]) .	290	560	523	429	329	278	200	183	101	74	53	42	28	18
Keuchhusten[1])	456	384	304	247	192	208	223	103	50	27	13	10	9	4
Rotlauf[1]) .	56	12	9	6	7	7	9	10	12	12	11	13	11	15
Varizellen[2])	362	323	286	301	257	458	521	269	132	91	59	38	26	17
Mumps[2]) .	14	23	28	50	52	123	233	188	123	79	59	38	30	16

Masern und Keuchhusten zeigen jedoch im 6. und 7. Lebensjahre eine Unterbrechung der fallenden Tendenz; diese Steigerung der Morbidität an Masern und Keuchhusten im 6. und 7. Lebensjahre dürfte von Kindergärten und Schulen herrühren, wenn daselbst Kinder in einem infektionsfähigen, aber noch nicht richtig erkannten Krankheitszustande verkehren. Dieser Umstand hat das Stadtphysikat schon vor Jahren veranlaßt, bei der Zunahme von Masern darauf zu dringen, daß nicht nur die Kranken und deren Wohnungsgenossen, sondern überhaupt mit katar-

[1]) Mittel aus den Zahlen 1892—1899.
[2]) Mittel aus den Zahlen 1897—1899.

rhalischen Affektionen der Respirationsorgane behaftete Schulkinder von der Schule ferngehalten werden, ebenso daß bei dem gesteigerten Auftreten von Keuchhusten die Wohnungsgenossen der Kranken und sonstige katarrhalisch affizierte Schulkinder ausgeschult werden. Auch das Ansteigen der Morbidität bei Varizellen im 6. und 7. Lebensjahre spricht für die Verbreitung derselben durch die Schule und den Kindergarten. Auch von der geringen Zunahme des Scharlachs im 7. Lebensjahre dürfte die Schule nicht freizusprechen sein. Der Mumps ist heutzutage noch nicht allgemein in den Schulvorschriften als eine den übrigen Infektionskrankheiten gleich zu behandelnde Infektionskrankheit ausdrücklich angeführt. Er wurde in Wien bisher, insolange sich keine oder selten Komplikationen einstellen, wie Keuchhusten behandelt, d. h. die Fernhaltung von der Schule auf die Kranken beschränkt. Man wird bei seiner Anerkennung als infektiöse Schulkrankheit und bei steigender Tendenz und Neigung zu Komplikationen die Ausschulung nicht allein auf die Kranken, sondern auch auf die Wohnungsgenossen bis zum 10. Lebensjahre erstrecken.

Daß der Grund für die Zunahme bei Typhus abdominalis und Rotlauf mit zunehmendem Alter nicht in der Schule zu suchen ist, braucht hier nicht erörtert zu werden. Auch die Verhältnisse bei Blattern entziehen sich der weiteren Beurteilung, wie die aller Krankheitsformen mit niederen Ziffern. Auch das Trachom hat in den Wiener Schulen keine besondere Bedeutung gewonnen, da die Gesamtsumme der das schulpflichtige Alter betreffenden Trachomfälle von 1892—1900 im ganzen 402, im Durchschnitte pro Jahr 36 betrug und von 54 im Jahre 1895 auf 7 im Jahre 1902 abgenommen hat.

Wenn man die große Zahl der Wiener Schulkinder (zirka 200000) berücksichtigt und erwägt, daß von den zirka 30000 Infektionskranken Wiens nur zirka $^1/_4$ auf das Alter der Schulpflicht entfallen, daher die Morbidität an Infektionskrankheiten der Schulkinder kaum 40 pro Mille beträgt, wird die übertriebene Besorgnis auf das richtige Maß zurückgeführt sein, namentlich wenn dabei noch die Mortalitätsverhältnisse in Betracht gezogen werden, die kaum mehr als 0·5 pro Mille betragen.

Wenn man die Mortalität der Schulkinder an Infektionskrankheiten in den letzten 11 Jahren berücksichtigt (siehe nachstehende Tabelle), ergibt sich im Durchschnitte pro Jahr die absolute Ziffer von 145, welche, wenn hiebei entsprechend der seit 1894 gesunkenen Diphtherieziffer nur die Zeit seit 1895 berücksichtigt wird, auf 108 pro Jahr sinkt.

Die Mortalität	der	masernkranken	Schulkinder	betrug	von	1892—1902	0·47%
»	»	» scharlachkranken	»	»	»	1892—1902	4·1 %
»	»	» keuchhustenkranken	»	»	»	1892—1902	0·2 %

Die Mortalität der diphtheriekranken Schulkinder betrug von

1892—1902 . . . . 9·2%, von 1895—1902 . . . . 4·8%

Es ist daher die Mortalität der diphtheriekranken Schulkinder beinahe auf dasselbe Maß wie das der scharlachkranken gesunken, so daß bei der intensiven Beeinflussung der Schulkinder durch Scharlach diese Krankheit sich heute als die gefährlichste für die Wiener Schulkinder darstellt und die meisten Opfer fordert, während die Masern in Ansehung der Schulkinder ihren milden Charakter gewahrt haben.



Mortalität an Infektionskrankheiten im schulpflichtigen Alter (6.—14. Lebensjahre).

	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	Mittelzahl
Blattern	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Scharlach	37	44	84	80	75	41	33	53	28	73	67	56
Masern	22	33	19	8	20	19	17	19	5	7	13	17
Keuchhusten	5	1	—	1	2	2	2	4	1	1	1	1
Diphtheritis	159	169	141	53	41	36	38	32	23	20	28	67
Abdominaltyphus . .	6	8	5	5	4	2	4	3	4	3	3	4
Rotlauf	—	—	—	—	—	2	1	2	1	1	1	—
Dysenterie	—	—	—	—	1	—	—	3	1	—	—	—
Mumps	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	230	255	250	147	143	102	96	117	63	105	113	145

Wird die meist geringe Zahl der Infektionskrankheiten während der großen Schulferien, das Anwachsen mit dem Fortgange des Schuljahres, ihre Abnahme vor Schulschluß in Betracht gezogen, könnte man allerdings versucht sein, den Stand der Infektionskrankheiten mit dem Schulbesuche in Beziehung zu bringen. Allein die Berücksichtigung des zeitlichen Verlaufes der meisten Infektions-(Kinder-) Krankheiten mit der Akme im Mai und der tiefsten Depression im August oder Herbst klären einen solchen Irrtum auf. (Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 19. Jänner 1904, Z. 2083,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend die vom Direktorium des Allgemeinen österreichischen Apothekervereines herausgegebene Rezepturtaxe der nicht offizinellen Arzneimittel.

Das Direktorium des Allgemeinen österreichischen Apothekervereines in Wien hat eine Neuauflage der vom Direktorium im Jahre 1899*) herausgegebenen Rezepturtaxe der nicht offizinellen Arzneimittel und Artikel für das Jahr 1904 unter Zugrundelegung der in der offiziellen Arzneitaxe enthaltenen Grundsätze für die Preisberechnung der offizinellen Arzneimittel, welche in den Text aufgenommen wurden, veranlaßt.

Diese im Selbstverlage des obgedachten Vereines erschienene allgemeine Rezepturtaxe ist auch zur ämtlichen Verwendung bei vorkommenden Taxierungen und Retaxierungen von Arzneirechnungen über nicht offizinelle Arzneimittel vollkommen geeignet.

Zu diesem Behufe erhält die **k. k.** . . . . anverwahrt ein Exemplar dieser Rezepturtaxe zum Amtsgebrauche mit der Einladung, sämtliche Apotheker des unterstehenden Verwaltungsgebietes durch die politischen Unterbehörden auf das Erscheinen dieser Rezepturtaxe, sowie darauf aufmerksam zu machen, daß auch bei Berechnung der Preise nicht offizineller Heilmittel dieselben Grundsätze wie bei der Preisberechnung offizineller Arzneimittel gelten und daher bei der Bewertung nicht offizineller Heilmittel und Artikel über die Ansätze der allgemeinen Rezepturtaxe des Allgemeinen österreichischen Apothekervereines nicht hinausgegangen werden darf.

*

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 106 und Jahrg. 1903, S. 221.

Erlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen, Z. 224490 ex 1903,

an alle Bezirkshauptmannschaften

betreffend das Verbot des Vertriebes des „Birkenberger Brusttee“.

Von einem gewissen Franz Šimanovský, derzeit wohnhaft in Königliche Weinberge, wird seit längerer Zeit in den Tagesblättern, Kalendern und in anderen Druckschriften unausgesetzt in marktschreierischer Weise der sogenannte „Birkenberger Brusttee“ (Březohorské thé) fälschlich als ein Heilmittel gegen verschiedene Krankheiten angekündigt und in Vertrieb gesetzt.

Da der Genannte in keiner Weise zur Bereitung und zum Vertriebe eines zusammengesetzten Tees berechtigt ist, dieser Tee sich überdies wegen seiner unbekannten Zusammensetzung als ein Geheimmittel darstellt, findet die Statthalterei den Vertrieb dieses „Birkenberger Brusttees“ überhaupt, somit auch in den Apotheken aus öffentlich sanitären Rücksichten zn verbieten.

Desgleichen findet die Statthalterei aus denselben Gründen den Verkauf des von der Materialwarenhandlung Franz Vítek & Ko. in Prag in Vertrieb gesetzten „Birkenberger Brusttees“ allgemein somit auch in den Apotheken zu verbieten.

Hievon werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann mit dem Auftrage in Kenntnis gesetzt, dem Statthalterei-Zirkularerlasse vom 3. Oktober 1900, Z. 150723, gemäß die Redaktionen der sämtlichen im dortigen Verwaltungsgebiete erscheinenden Zeitungen und periodischen Druckschriften auf die Folgen der unstatthaften Anpreisung des in Rede stehenden Geheimmittels sofort aufmerksam zu machen, zu welchem Behufe die notwendige Anzahl von Druckexemplaren des diesbezüglichen Nachtragsverzeichnisses angeschlossen wird.

*

Erlaß der k. k. schlesischen Landesregierung vom 23. Dezember 1903, Z. 31636,

betreffend die Einschärfung der Pflicht zur Anzeige von Infektionskrankheiten.

In letzterer Zeit wurde wiederholt die Wahrnehmung gemacht, daß der Anzeigepflicht über Infektionskrankheiten seitens einzelner praktischer Ärzte nicht immer mit jener Pünktlichkeit und Vollständigkeit nachgekommen wird, wie dies im Interesse einer wirksamen Bekämpfung der Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten unbedingt notwendig erscheint.

Die politischen Bezirksbehörden werden daher aufgefordert, die im dortigen Verwaltungsbezirke praktizierenden Ärzte in geeigneter Weise neuerlich darauf aufmerksam zu machen, daß denselben zufolge Punkt 2 al. II. A der mit der hierämtlichen Kundmachung vom 7. Juli 1889, Z. 9364 (L. G. u. V. Bl. Nr. 39) verlautbarten Instruktion, betreffend die den Gemeinden zugewiesene Gesundheitspolizei die Verpflichtung obliegt, jeden auftretenden Fall einer Infektionskrankheit sofort nach Sicherstellung zur Anzeige zu bringen.

Bei dem Bestande einer Infektionskrankheit in einer Gemeinde aber involviert bereits der begründete Verdacht auf eine solche Neuerkrankung für den behandelnden Arzt die Verpflichtung zur Erstattung der Anzeige.

Schließlich werden die politischen Bezirksbehörden noch angewiesen, jeden zur Praxisausübung sich neuanmeldenden Arzt bei diesem Anlasse auf die bestehende Anzeigepflicht für Infektionskrankheiten ausdrücklich gegen Bestätigung aufmerksam zu machen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der am 28. Dezember 1903 abgehaltenen Sitzung wurde ein Gutachten über die Errichtung einer Kaltwasserheilanstalt in einer Gemeinde Niederösterreichs außerhalb Wiens erstattet.

Oberösterreich. Der k. k. oberösterreichische Landessanitätsrat hat in seiner Sitzung vom 10. Dezember 1903 den Besetzungsvorschlag für mehrere amtsärztliche Stellen erstattet und in Angelegenheit der Gründung eines Landeskomites zur Beschickung des schulhygienischen Kongresses in Nürnberg beraten.

Bukowina. In den Sitzungen vom 28. Oktober und vom 19. November 1903 gelangten nachfolgende Gegenstände zur Beratung:

1. Die Errichtung einer Wasserleitung in zwei Gemeinden, in denen Kretinismus endemisch herrscht. (Referent: Sanitätsrat Dr. Philippowitz.)
2. Die Konzessionierung einer im Bereiche Wirnitz zu errichtenden Wasserheilanstalt. (Referent: Sanitätsrat Dr. Philippowitz.)
3. Gutächtliche Äußerung über die Typen der in einem Amtsgebäude auf zu stellenden Spucknäpfe. (Referent: Sanitätsrat Dr. Lazarus.)
4. Errichtung von Not-Krankenunterkünften in den Gemeinden. (Referent: Sanitätsrat Dr. Gehlinger.)
5. Vorschlag zur Verleihung der Konzession zur Errichtung einer öffentlichen Apotheke. (Referent: Sanitätsrat Dr. Stockloew.)
6. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Frage der Bestellung von Sanitäts- und Desinfektionsdienern in den Gemeinden. (Referent: Sanitätsrat Dr. Rudnik.)

Vermischte Nachrichten.

Verwendung von Sustentanten in öffentlichen Apotheken. Die politischen Landesbehörden jener Verwaltungsgebiete, in welchen das pharmazeutische Universitätsstudium eingerichtet ist, wurden mit Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 12. Dezember 1903, Z. 48454, eingeladen, eine zweckentsprechende Aufsicht über das Sustentantenwesen zu sichern und darauf zu dringen, daß die Aufnahme jedes Sustentanten vom betreffenden Apotheker dem Apotheker-Gremium (in Innsbruck der Statthalterei) unter Anschluß eines Ausweises über die dienstlichen Verpflichtungen des Sustentanten in der Apotheke und über dessen Obliegenheiten als Studierender der Pharmazie unverzüglich angezeigt werde. Das Apothekergremium hat darüber zu wachen, daß die dienstliche Inanspruchnahme des Sustentanten in der Apotheke mit seinen Verpflichtungen als Studierender nicht kollidiere und eine übermäßige Inanspruchnahme seiner Kräfte nicht verursache.

Zum allgemeinen Verkehr zugelassene pharmazeutische Zubereitungen. Auf Grund der Gutachten des pharmazeutischen Komitees des Obersten Sanitätsrates hat das Ministerium des Innern:

mit Erlaß vom 21. Dezember 1903, Z. 46618, die vom Apotheker Eugen Pawel in Brünn erzeugten Menthol-Thymolpastillen,

mit Erlaß vom 28. Dezember 1903, Z. 48301, die von der Firma Scott und Bowne Ltd. in London durch die Depotapotheke des Karl Brady in Wien in den Verkehr gebrachte arzneiliche Zubereitung „Leberthranemulsion",

mit Erlaß vom 20. Jänner 1904, Z. 1658, die vom Apotheker Ignaz Obrtel in Leitomischl erzeugten Ferrisaccharid-Tabletten

zum allgemeinen Vertriebe in Apotheken zugelassen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 2. bis 8. Februar 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden keine Blatternerkrankungen konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Mołotków 3; Jaroslau: Jaroslau 1; Jaworów: Jazów Nowy 3; Kamionka: Jazienica Ruska 2; Podhajce: Uhrynów 2; Wiśniowczyk 9; Przemyślany: Sołowa 2; Przeworsk: Przeworsk 1; Śniatyn: Zabłotów 3; Trembowla: Tiutków 1, Boryczówka 4, Darachów 4, Semenów 1; Turka: Turka 2; Zaleszczyki: Burakówka 1, Słobódka 1; Złoczów: Pomorzany 4, Rozhadów 1.

Verantwortlicher Redakteur: **Ludwig Werner.** Verlag von **Alfred Hölder** in Wien. Druck von **Friedrich Jasper** in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 18. Februar 1904.** **Nr. 7.**

Über die Gesundheitsverhältnisse der Schulkinder in den Wiener öffentlichen Volks- und Bürgerschulen.

(Vom Wiener Stadtphysikate.)

(Schluß.)

Wie verhält sich nun die Morbidität der Schulkinder in öffentlichen Volks- und Bürgerschulen im allgemeinen? Während über die Morbidität der Gesamtbevölkerung Daten nicht vorliegen, und solche nur etwa für die Mitglieder der Krankenkassen gewonnen werden können, erscheint es möglich, über die Morbidität der Schulkinder auf Grund der in den statistischen Jahrbüchern der Stadt Wien veröffentlichten Ausweise über die durch Krankheit entschuldigten halben Tage der Schulkinder statistische Daten auf indirektem Wege zu gewinnen und so, wenn auch keinen sicheren ziffermäßigen Beleg über die Morbidität der Schulkinder, doch ein Bild hierüber zu gewinnen. In der beiliegenden Tabelle A finden sich die Daten für die Zeit von 1891—1900 nach den statistischen Jahrbüchern zusammengestellt. In der Tabelle A^1 sind diese Angaben auf Wochentage umgerechnet, wobei die Woche mit zehn halben Tagen gerechnet wurde. Die Morbidität ist auch insoferne nicht ganz genau bestimmt, als nicht Kalenderjahre sondern Schuljahre der Rechnung zugrunde gelegt sind (300 Tage).

Die Tabelle A^1 zeigt, daß im Durchschnitte der zehnjährigen Periode von 1891—1900 sich jährlich 2,253.579 Krankheitstage ergeben haben, d. i. pro Kopf und Schuljahr 13·27 Krankheitstage. Diese Ziffer ist an sich sehr bedeutend, wenn ihr beispielsweise die Morbidität der Mitglieder der Wiener Bezirkskrankenkasse pro 1901 entgegengehalten wird, wobei pro Kopf und Jahr sich nicht einmal acht Krankentage ergeben.

Berechnet man mit Hilfe der Daten der Tabelle A^1 die Morbidität der Wiener Schulkinder, was in Tabelle B ausgeführt ist, so ergibt sich eine durchschnittliche Morbidität von 4·4%, während sich diese Ziffer für die Mitglieder der Bezirks-

Tabelle A.

Jahr	Unter den Schulkindern		Summe der Schulkinder	Zahl der durch Krankheit versäumten halben Tage			Zahl der überhaupt versäumten halben Schultage		
	Knaben	Mädchen		bei den Knaben	bei den Mädchen	Summe	bei den Knaben	bei den Mädchen	Summe
1891	77848	78384	156332	1376274	1838244	3214518	2119534	2698891	4818425
1892	78973	80800	159773	1280719	1751854	3032573	2003632	2657724	4661356
1893	80285	82501	162786	1342707	1807947	3150654	2064388	2711046	4775434
1894	81303	83794	165097	1373601	1820343	3193944	2108296	2731394	4839690
1895	82918	85855	168773	1322113	1772782	3094895	2021500	2629463	4650963
1896	83651	86459	170110	1176363	1631406	2807769	1796219	2407585	4203801
1897	85101	88111	173212	1226569	1651984	2878553	1916441	2487980	44[illegible]421
1898	86919	89815	176734	1295818	1742060	3037878	1992756	2559990	44[illegible]746
1899	88865	92063	180928	1299742	2321622	3621364	2913958	2569183	[illegible]3141
1900	90914	94158	185072	1372127	1789575	3161702	2130322	2655820	[illegible]78614[illegible]

Tabelle A[1].

Jahr	Zahl der Schulkinder	Zahl der durch Krankheit versäumten Schultage	Zahl der überhaupt versäumten Schultage	auf 1 Schulkind entfallen Krankheitstage pro Schuljahr	auf 1 Schulkind entfallen versäumte Tage pro Schuljahr
1891	156232	2250162	3372897	14·4	21·6
1892	159773	2122901	3262949	13·2	20·4
1893	162786	2205457	3342803	13·5	20·5
1894	165097	2235760	3387783	13·6	20·5
1895	168773	2166426	3255674	12·8	19·2
1896	170110	2665438	2942662	15·7	17·2
1897	173212	2014987	3083094	11·6	17·7
1898	176734	2126514	3116922	12·0	17·6
1899	180928	2534954	3208178	14·0	17·7
1900	185072	2213191	3350299	11·9	18·1
		Im 10jährigen Mittel		13·27	19·05

Tabelle B.

Jahr	Zahl der Schulkinder	Durchschnittliche Zahl der täglich kranken Schulkinder	Durchschnittliche Zahl der täglich abwesenden Schulkinder	Morbidität der Schulkinder in Prozenten
1891	156232	7500	11242	4·7
1892	159773	7076	10876	4·4
1893	162786	7351	11142	4·5
1894	165097	7452	11292	4·5
1895	168773	7221	10852	4·2
1896	170110	8884	9808	5·2
1897	173212	6716	10276	3·8
1898	176734	7088	10389	4·0
1899	180928	8449	10693	4·6
1900	185072	7743	11167	4·1
im 10jährigen Mittel . . .		7548	10803	4·4

Tabelle C.

Jahr	Zahl der Schulknaben	Zahl der durch Krankheit versäumten Tage	Es entfallen pro Schulknaben und Jahr Krankheitstage	Zahl der Schulmädchen	Zahl der durch Krankheit versäumten Tage	Es entfallen prò Schulmädchen und Jahr Krankheitstage
1891	77848	963391	12·3	78384	1286770	16·4
1892	78973	896503	11·3	80800	1226297	15·1
1893	80285	939894	11·7	82501	1265562	15·3
1894	81303	961520	11·8	83794	1274240	15·2
1895	82918	925479	11·1	85855	1240947	14·4
1896	83651	823454	9·7	86459	1141984	13·2
1897	85101	857598	10·7	88111	1156388	13·1
1898	86919	907072	10·4	89815	1219442	13·5
1899	88865	909819	10·2	92063	1625135	17·6
1900	90914	960488	10·5	94158	1252702	13·3

krankenkassen zwischen 2 und 3 bewegt. Es sind daher im Zeitraume von 1891 bis 1900 täglich durchschnittlich 7548 Schulkinder durch Krankheit am Schulbesuche verhindert gewesen.

An diesen Verhältnissen partizipieren die Knaben und Mädchen nicht in gleicher Weise; auf den zehnjährigen Durchschnitt von 169871 Schulkindern entfallen 49·2% Knaben und 50·7% Mädchen, während für erstere per Kopf und Jahr 10·9, für letztere 14·7 Krankheitstage sich ergeben.

Von den 90914 Schulknaben des Jahres 1900 fehlten täglich 3201 wegen Krankheit; von den 94158 Schulmädchen aus dem gleichen Anlasse 4179, was bei der Zartheit des weiblichen Organismus im allgemeinen auch einer höheren Morbidität der Mädchen im schulpflichtigen Alter entspricht. Die Daten für das Dezennium 1891—1900 sind in der Tabelle C zusammengestellt. Die Morbiditätsverhältnisse zeigen in verschiedenen Bezirken ein sehr verschiedenes Verhalten, Tabelle D. Während der größeren Wohlhabenheit, der geringeren Wohnungsdichtigkeit eine geringere Sterblichkeit der Bevölkerung im allgemeinen und eine geringere Kindersterblichkeit entspricht, erscheint die Morbidität der Schulkinder um so höher, je günstiger die hygienischen Verhältnisse sind, was einerseits auf eine größere Beachtung von selbst geringen Krankheitszeichen bei den Kindern wohlhabender Familien, anderseits auf eine größere Verweichlichung derselben zu beziehen sein dürfte. Während der XVI., XI. und X. Bezirk die höchste Mortalität von Wien aufweisen, zeigen der I., XIII., IV., XVIII. Bezirk die höchste Morbidität der Schulkinder, welche für das Jahr 1900 nach Bezirken tabellarisch dargelegt ist (Tabelle D). In der Tabelle E sind die Bezirke nach den Verhältnissen des Jahres 1890 tabellarisch zusammengestellt. In der ersten Kolonne folgen die Bezirke nach der abnehmenden Zahl der Dienstboten, in der zweiten Kolonne nach der zunehmenden Zahl der Bettgeher, in der dritten Kolonne nach der Zunahme der Wohnungsdichtigkeit, in der vierten nach der Zunahme der Mortalität im allgemeinen und in der fünften nach der Kindersterblichkeit.

In einer weiteren Tabelle (F) ist eine Darstellung der Wohlhabenheit der Bezirke pro 1900 nach der Beschäftigung der Eltern und Vormünder (statistisches Jahrbuch) versucht, und entspricht die Reihenfolge der Bezirke im wesentlichen der Tabelle E.

Hinsichtlich der Morbidität der Schulkinder im allgemeinen muß jedoch eine Korrektur angebracht werden, welche dadurch notwendig wird, daß in die ausgewiesenen Krankheitstage auch die Zeit einbezogen ist, welche sich durch Ausschulung der schulbesuchenden Wohnungsgenossen Infektionskranker ergibt. Um hiefür einen Wert zu finden, wurden 1500 Krankheitserhebungen revidiert und hiebei eruiert, daß diese 1500 Infektionskranken die Ausschulung von 788 Schulkindern zur Folge hatten, was auf zirka 30.000 Infektionskranke pro Jahr zirka 15.000 Ausschulungen gesunder Schulkinder zur Folge hätte. Allerdings wäre diese Ziffer zu restringieren, insoferne als bei Keuchhusten, Parotitis, Puerperalprozeß die Wohnungsgenossen nicht ausgeschult werden, als ferner die in Spitalspflege abgegebenen oder frühzeitig verstorbenen infektionskranken Personen entweder keine oder eine kürzere Ausschulungsfrist zur Folge haben. Wird jedoch für die obige Grundzahl eine mittlere Ausschulungsdauer von 20 Tagen, (welche sich nach den bei einem städtischen Bezirksarzte gepflogenen Erhebungen durchschnittlich mit 18 Tagen für jenen Bezirk genau bestimmen ließ), in Rechnung gezogen, so würde die mittlere Krankheitsdauer pro Schulkind und Schuljahr um 1·5 Tage zu reduzieren sein. Es bleibt somit die Morbidität der Schulkinder noch immer eine ziemlich hohe, und würden nach dieser Rechnung täglich 6548 Schulkinder wegen Krankheit die Schule nicht besucht haben.

Eine nicht geringe Morbidität ergibt sich übrigens auch, wenn man beispielsweise die Erkrankungen in Betracht zieht, die im Schuljahre 1902/03 zur Befreiung

Tabelle D.

Gesundheitsverhältnisse der Schulkinder nach Bezirken im Jahre 1900.

Bezirk	Zahl der Schulkinder	Zahl der durch Krankheit versäumten halben Schultage	Zahl der durch Krankheit versäumten berechneten Wochentage	Zahl der täglich durch Krankheit verhinderten Schulkinder	Morbidität in Prozenten
I.	4094	95022	66515	221	5·3
II.	14106	237129	165990	553	3·9
III.	13533	251982	176387	587	4·3
IV.	5410	104645	73251	244	4·5
V.	12023	207387	145170	483	4·1
VI.	5663	104117	72881	242	4·2
VII.	7157	136858	95800	319	4·4
VIII.	5123	90428	63299*)	210	4·0
IX	8681	158060	110642	368	4·5
X.	17108	257051	179935	599	3·5
XI.	5388	76380	53466	178	3·3
XII.	9762	161461	113022	376	3·8
XIII.	8443	167017	116911	389	4·6
XIV.	10351	175781	123046	410	3·9
XV.	4449	63718	44602	148	3·3
XVI.	19258	285101	199570	665	3·4
XVII.	11362	178842	125189	417	3·6
XVIII.	8795	171694	120185	401	4·5
XIX.	4526	77234	54063	180	3·9
XX.	9840	159795	111857	372	3·7

*) Die Zahl der durch die Ausschulung der Wohnungsgenossen von Infektionskranken resultierenden Krankheitstage betrug 5244.

Tabelle E.

Reihenfolge der Bezirke bei Berücksichtigung verschiedener Momente der Wohnungsverhältnisse und der Sterblichkeit im Jahre 1890.

Nach der Zahl der Dienstboten ⁰)	Nach der Zahl der Bettgeher *)	Wohnungsdichtigkeit auf 1 Wohnungsbestandteil *)	⊙ Mortalität pro Mille ⊙)	⊙ Kindersterblichkeit pro Mille *)
I.	I.	I.	I.	I.
IV.	IV.	II.	IX.	IV
IX.	IX.	III.	IV.	VII.
II.	VIII.	IV.	VII.	VI
VII.	VII.	VII.	VI.	IX.
VIII.	XIX.	VIII.	VIII.	VIII.
III.	VI.	IX.	II.	III.
VI.	XIII.	XVIII.	III.	II
XIX.	III	XIX.	XV.	V.
XVIII.	XVIII.	XIII.	XVIII.	XVIII.
XIII.	XI.	XV.	V.	XIX.
V.	II.	V.	XIX.	XV.
XV.	V.	VI.	XIV.	XVII.
XII.	XVII.	XVII.	XVII	XIV.
XI.	XII.	XII.	XIII.	XIII
XIV.	XV.	XIV.	XII.	XII
XVII.	XVI.	XVI.	XVI.	XVI.
XVI.	X.	XI.	XI	X.
X.	XIV.	X	X.	XI.

⁰) = in absteigender Reihenfolge.
*) = in aufsteigender Reihenfolge.
⊙) = nach den Ausweisen des Jahres 1900.

Tabelle F.

Prozentverhältnisse der Schulkinder nach dem Berufe der Eltern oder Pflegeparteien im Jahre 1900.

Bezirk	Gruppe I*)	Gruppe II**)
I.	69·5	30·5
II.	52·6	47·4
III.	35·6	64·4
IV.	56·4	43·6
V.	31·6	68·4
VI.	56·9	43·1
VII.	55·3	44·7
VIII.	53·3	46·7
IX.	48·4	51·6
X.	17·6	82·4
XI.	28	72
XII.	29·3	70·7
XIII.	30·4	69·6
XIV.	26·4	73·6
XV.	36·5	63·5
XVI.	24	76
XVII.	30·7	69·3
XVIII.	44·2	55·8
XIX. . . .	36·6	63·4
XX.	24·4	75·6

*) Gruppe I ist die Summe aus den Kindern der öffentlichen Beamten, Privatbeamten bei großen Unternehmungen, Offiziere, Juristen, Professoren, Ärzte, Kaufleute, selbständigen Gewerbetreibenden.

**) Gruppe II ist die Summe aus den Kindern der niederen Bediensteten, Arbeiter, Gewerbe- und Fabriksgehilfen und Taglöhner.

der Wiener Schulkinder vom ganzen Unterrichte für das ganze Jahr oder für einen größeren Teil des Jahres Anlaß boten.

Diese Krankheitsfälle verteilten sich nach Bezirken folgendermaßen:

Bezirk		Bezirk	
I. Bezirk	0	XII. Bezirk	40
II. »	26	XIII. »	60
III. »	15	XIV. »	43
IV. »	21	XV. »	46
V. »	84	XVI. »	235
VI. »	12	XVII. »	46
VII. »	23	XVIII. »	25
VIII. »	5	XIX. »	26
IX. »	13	XX. »	25
X. »	165	Summe	925
XI. »	15		

Es wird daher ersichtlich, daß in dem kinderreichsten und auch hygienisch ungünstigsten X. und XVI. Bezirke auch die meisten schweren Erkrankungen der Schulkinder vorkamen.

Die bezüglichen Ausweise enthalten in der Verteilung der Kranken nach Krankheiten nicht vollständige Angaben. Werden die ausgewiesenen 911 Krankheitsfälle nach Krankheiten gruppiert, so ergeben sich als Anlässe für Schulbefreiungen: 19 Hautkrankheiten, 44 Augenkrankheiten, 2 Ohrenkrankheiten, 1 Nasenkrankheit, 20 Sprachstörungen, 55 Schwachsinn, 3 Taubstummheit, 103 Anämien, 19 Chlorosen, 1 Leukämie, 138 Spitzenkatarrhe, 112 Tuberkulose, 104 Skrophulose, 10 chronische Bronchialkatarrhe, 12 Rheumatismus chronic., 23 Caries, 2 Spondylitis, 6 Rhachitis, 45 Verkrümmungen der Wirbelsäule, 17 Coxitis, 44 Epilepsie, 12 Chorea, 14 Hysterie und andere Neurosen, 25 Lähmungen und Kontrakturen, 44 Herzfehler, 4 Pleuritis, 4 Magen- und Darmkrankheiten, 7 Nierenerkrankungen, 8 Menstruationsstörungen, 9 allgemeine Körperschwäche, 4 erschwerte Rekonvaleszenz.

Die städtischen Bezirksärzte, welche alljährlich zweimal alle Schulen ihres Bezirkes revidieren, die Schulkinder bezüglich des Impfmomentes kontrollieren, beziehungsweise untersuchen, die Schulkinderimpfung durchführen, haben in den Jahren 1894—1902, und zwar:

1894 = 18342, 1895 = 15563, 1896 = 14017, 1897 = 15456, 1898 = 16641, 1899 = 16647, 1900 = 18594, 1901 = 19078, 1902 = 21922 Amtshandlungen in Ansehung der Schulhygiene (mit Ausschluß der Schulkinderimpfung) durchgeführt. Für die Jahre 1899—1902 gliedert sich diese Tätigkeit folgendermaßen:

	Untersuchung von Schulkindern behufs Erteilung der Altersdispens	Untersuchung von Schulkindern behufs Erteilung der Dispens vom Schulbesuche einzelner Lehrgegenstände	Untersuchung von Schulkindern, behufs Wiederaufnahme des Schulbesuches	Revision von Schulen, Kindergärten, Kinderbewahranstalten	Untersuchung von angeblich infektionskranken Schulkindern über Anzeige der Schulleitungen	Erhebungen wegen Schließung von Klassen und Lehranstalten
1899	4056	4360	4008	689	3331	273
1900	4427	5290	3924	524	4147	282
1901	4902	5924	4160	512	3839	241
1902	4557	6399	5309	477	4915	325

Schluß.

Aus den bisherigen statistischen Untersuchungen lassen sich daher hinsichtlich der Gesundheitsverhältnisse der Wiener Schuljugend folgende Sätze ableiten:

1. Die Schulkinder der öffentlichen Volks- und Bürgerschulen Wiens zeigen im ganzen eine Mortalität, die viel geringer ist als die der Gesamtbevölkerung, bedeutend geringer als die der Altersstufe zwischen dem 2.—6. Lebensjahre.

2. An der Mortalität der Wiener Bevölkerung an tuberkulösen Krankheiten partizipieren die Wiener Schulkinder mit einem Anteile, der viel geringer ist, als jener der Gesamtbevölkerung und der Altersgruppe zwischen dem 2.—6. Lebensjahre.

3. Der im Säuglingsalter höchsten Sterblichkeit an tuberkulösen Erkrankungen steht im Diagramme als tiefster Punkt die Sterblichkeit im schulpflichtigen Alter gegenüber.

4. Ungeachtet dieser Stellung des schulpflichtigen Alters in Ansehung der Mortalität an tuberkulösen Erkrankungen zeigt die Mortalität auch hier eine Höhe, deren Bekämpfung notwendig erscheint. Vieles fällt hier dem Elternhause zu (Ernährung, Wohnung, Kleidung); die, wie es scheint, ätiologisch wenig beteiligte Schule kann durch Belehrung bezüglich der Hintanhaltung der Tuberkulose durch vorbeugende Maßregeln, darunter insbesondere durch Abhärtung und Erziehung zur Reinlichkeit, äußerst nützlich eingreifen.

5. Die allgemeine Morbidität der Wiener Schulkinder ist entsprechend dem zarten Alter der Kinder und der zarten Konstitution vieler derselben eine ziemlich hohe; sie ist höher bei den Mädchen als bei den Knaben, scheinbar höher in Bezirken, in welchen die Lebens-, Wohnungs-, Erwerbs- und Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung als günstigere betrachtet werden.

6. Von den gesamten Infektionskrankheiten entfällt zirka $^{1}/_{4}$ auf das Alter der Schulpflicht.

7. Scharlach, Mumps, Diphtheritis, Masern, Varicellen und Keuchhusten, befallen die Bevölkerung jenseits des 14. Lebensjahres mit Anteilen, die von $7^{3}/_{4}\%$ beim Scharlach bis auf $0·86\%$ beim Keuchhusten herabgehen.

8. Auf das Alter der Schulpflicht entfallen beiläufig von den Erkrankungen an Mumps 68%, Scharlach 40%, Varicellen 35%, Masern 26%, Diphtheritis 20% und Keuchhusten 20%.

9. Von den infektiösen Kinderkrankheiten erweist sich der Scharlach mit Rücksicht auf seine Verbreitung im schulpflichtigen Alter und seine Letalität als die gefährlichste. Unter dem Einflusse der Serumbehandlung, frühzeitiger ärztlicher und Spitalsbehandlung hat die Diphtheritis im schulpflichtigen Alter ihre Schrecken eingebüßt und weist heute nahezu die gleiche Letalität wie der Scharlach auf. Ungeachtet der größeren Letalität der Masern bei den Kindern im vorschulpflichtigem Alter haben die Masern im Alter der Schulpflicht ihren Ruf einer wenig gefährlichen Krankheit bewahrt.

10. Die hohe Morbidität der Schulkinder und das erhobene Mißverhältnis zwischen der Morbidität der Bezirke in Ansehung der Schulkinder und der allgemeinen Mortalität macht es den Schulorganen zur Pflicht, den Gesundheitsverhältnissen der Schulkinder die größte Aufmerksamkeit zu widmen und bei Zweifeln über den Gesundheitszustand eines Kindes die weitere Belassung des Kindes in der Schule von dem haus- beziehungsweise amtsärztlichen Zeugnisse abhängig zu machen.

11. Die bisherige Stellung der Bezirksärzte bei der Bekämpfung der Infektionskrankheiten im allgemeinen sowie in der Schule und ihre sonstigen zahlreichen schulhygienischen Agenden und Leistungen werden, wenn dem Arzte in der Schule ein weiterer Wirkungskreis als bisher eingeräumt werden soll, es nicht angezeigt erscheinen lassen, für diesen Dienst im wesentlichen andere als die Bezirksärzte heranzuziehen.



Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. Februar 1904, Z. 4959,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Gebührenfreiheit telegraphischer Anzeigen über Blattern- und Flecktyphusfälle.

Mit der im Post- und Telegraphen-Verordnungsblatte Nr. 9 vom 30. Jänner 1904 verlautbarten Verordnung des k. k. Handelsministeriums vom 27. Jänner 1904, Z. 4201, ist den an die politischen Behörden gerichteten telegraphischen Anzeigen über Blattern- und blatternverdächtige, sowie über Flecktyphus- und flecktyphusverdächtige Erkrankungen die Gebührenfreiheit in demselben Umfange eingeräumt worden, in welchem sie mit den Handelsministerialverordnungen vom 8. November 1892, Z. 53951, (Post- und Telegraphen-Verordnungsblatt Nr. 119, 1892, S. 765)*) und vom 28. September 1900, Z. 48419 (Post- und Telegraphen-Verordnungsblatt Nr. 76, 1900, S. 443),**) den telegraphischen Anzeigen über Cholera-, respektive Pestausbrüche zugestanden worden ist. Die Telegraphenannahmestellen sind angewiesen worden, darauf zu achten, daß derartige Telegramme auf den unumgänglich notwendigen Umfang eingeschränkt bleiben.

Hievon wird die k. k. Statthalterei (Landesregierung) behufs weiterer Veranlassung in die Kenntnis gesetzt.

*

Kundmachung der k. k. Statthalterei im Erzherzogtume Österreich unter der Enns vom 2. Februar 1904, Z. VI—129,

betreffend die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes an das neuerrichtete Krankenhaus in Lilienfeld und die Festsetzung der Verpflegstaxe für dasselbe.

Die von dem Krankenhausverbande Lilienfeld errichtete Krankenanstalt in Lilienfeld wird im Einvernehmen mit dem niederösterreichischen Landesausschusse als öffentliches Krankenhaus erklärt.

Die Verpflegstaxe für das öffentliche Krankenhaus zu Lilienfeld wird vom niederösterreichischen Landesausschusse im Einvernehmen mit der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 30. Dezember 1903 angefangen mit 2 *K* für den Kopf und den Tag festgesetzt, was hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht wird.

*

Erlaß der k. k. Landesregierung in Salzburg vom 31. Dezember 1903, Z. 19313,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend den Vertrieb des „Hubert Ullrichschen Kräuterweins“.

In den Tagesblättern wurde in letzter Zeit wiederholt unter der Bezeichnung „Hubert Ullrichscher Kräuterwein“ ein angeblich aus Malagawein, Spiritus, Glyzerin, Rotwein, Ebereschensaft unter Zusatz verschiedener Drogen hergestelltes Präparat in marktschreierischer Weise angepriesen und wurden in diesen Ankündigungen auch mehrere Apotheken des h. o. Verwaltungsgebietes und eine Drogenhandlung in Salzburg als Verkaufsstellen genannt.

Da diesem Präparate, welches sich seiner Zusammensetzung nach lediglich als ein diätetisches Mittel darstellt, in den betreffenden Ankündigungen und in den demselben beigegebenen Druckschriften eine Heilwirkung bei verschiedenen Krankheiten zugeschrieben wird, ist die Abgabe desselben in Drogerien im Grunde der Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152,*) verboten, während rücksichtlich der Abgabe dieses Mittels in Apotheken die Bestimmungen der Ministerialverordnungen vom 17. Dezember 1894, R. G. Bl. Nr. 239**) und vom 16. April 1901, V. Bl. Nr. 40,***) Anwendung zu finden

---

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 446.
**) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl., S. 489.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 725.
**) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 721.
***) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 195.

haben. Im Grunde dieser Bestimmungen ist der Vertrieb dieses Präparates mit Rücksicht auf dessen marktschreierische Anpreisung in den öffentlichen Apotheken auch dann als unzulässig zu bezeichnen, wenn sich der Produzent bezüglich desselben mit der in den zitierten Verordnungen vorgesehenen behördlichen Vertriebs-Bewilligung auszuweisen vermöchte.

Hievon wird die ..... zur Verständigung der Apotheker und Drogisten, sowie zur Überwachung des Verkehres mit diesem Mittel mit dem Bemerken in die Kenntnis gesetzt, daß gegen den allgemeinen Vertrieb dieses diätetischen Präparates kein Einwand zu erheben sein wird, wenn jede Anpreisung des Kräuterweines als Heilmittel unterlassen und demselben keine darauf bezughabenden Reklamschriften oder Gebrauchsanweisungen beigepackt werden.

Rechtsprechung.

Die Ärztekammern besitzen juristische Persönlichkeit. Die Ärztekammern haben ein vor dem Verwaltungsgerichtshofe verfolgbares Recht auf Fernhaltung aller jener Personen von der Ausübung der ärztlichen Praxis im Kammersprengel, welche zu solcher Tätigkeit nach den bestehenden Gesetzen nicht befugt sind. Der § 4, Absatz 2 des Ärztekammergesetzes kann nur dahin verstanden werden, daß es dem Ermessen der Verwaltungsbehörde überlassen bleibt, diejenigen Fälle auszuwählen, in welchen nach Maßgabe der Anordnung des § 4 des bezogenen Gesetzes das Gutachten der Kammer einzuholen sein wird.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 7. Oktober 1903, Z. 10180.

Der Verwaltungsgerichtshof hat die Beschwerde der Ärztekammer in Triest gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 16. Oktober 1902, Z. 40057, betreffend die Gestattung der Ausübung der ärztlichen Praxis des Dr. T. in Triest als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

Der der Ärztekammer in Triest über Weisung des Ministeriums des Innern zur Kenntnis gebrachte Erlaß dieses letzteren vom 16. Oktober 1902, Z. 40057, enthält die Erklärung, daß das Ministerium in Erledigung eines vom außerordentlichen Professor der Kinderheilkunde an der königl. Universität Padua, Dr. Vitale T. eingebrachten Gesuches keinen Anlaß finde, ihm die fernere Ausübung der ärztlichen Kunst in Triest zu untersagen, solange er seinen Wohnsitz in Triest beibehalte.

Die Ärztekammer von Triest erblickt in dieser ohne ihre vorherige Einvernehmung ergangenen Erklärung eine Verletzung des den Ärztekammern im § 4, Absatz 2, des Gesetzes vom 22. Dezember 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892,*) gewährleisteten Rechtes der gutächtlichen Äußerung, aber auch eine Verletzung der geltenden Vorschrift, daß ein Arzt nur an seinem Wohnsitze den ärztlichen Beruf ausüben kann, wenn ihm nicht die — hier nicht zutreffende — für Badeärzte bestehende Ausnahme zu gute kommt.

Zur Begründung dieser Einwendung wird die Behauptung aufgestellt, daß Dr. T. tatsächlich sein Lehramt in Padua angetreten, daselbst eine Klinik eröffnet und seinen ständigen Wohnsitz genommen habe, er also in Triest nicht mehr wohne und überhaupt von einem Doppelwohnsitz in Padua und Triest rechtlich nicht gesprochen werden könne.

Dr. Vitale T. bestreitet, daß die Ärztekammer eine juristische Persönlichkeit sei und die Möglichkeit habe, selbständig vor den Gerichten als solche aufzutreten, er bestreitet ferner, daß durch den angefochtenen Erlaß irgendwie in die durch das Ärztekammergesetz umschriebene Tätigkeit der Beschwerdeführerin eingegriffen werden konnte (§ 2 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876), weil die Zulassung zur Ausübung des ärztlichen Berufes ausschließlich die staatliche Verwaltungsbehörde angehe.

Der Verwaltungsgerichtshof verwarf vor allem die Einwendung des mitbeteiligten Dr. Vitale T., daß die Ärztekammer keine juristische Persönlichkeit besitze.

---

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 6.

Nach § 3 des Ärztekammergesetzes ist die Kammer berufen, über alle Angelegenheiten, welche die gemeinsamen Interessen des ärztlichen Standes, die Aufgaben und Ziele, sowie die Würde und das Ansehen des ärztlichen Berufes, die Entwicklung der Gesundheitspflege und sanitären Einrichtungen, insoweit die ärztliche Mitwirkung in betracht kommt, betreffen, Beratungen zu pflegen und Beschlüsse zu fassen, wozu nach § 13 desselben Gesetzes die Beschlußfassung über prinzipielle Geschäftsangelegenheiten, über die zur Erreichung der Ziele und Aufgaben der Ärztekammer zu ergreifenden Mittel, insbesondere in bezug auf die Pflege hilfreicher Wechselseitigkeit der Standesgenossen und ihrer Angehörigen, dann über die Bestreitung der Bedürfnisse der Ärztekammer und die Bemessung der Beiträge der durch die Ärztekammer vertretenen Ärzte gehört.

Der Inhalt dieses Wirkungskreises beweist, daß die Ärztekammern Organismen mit selbstständigem Leben sind, welche behufs Entwicklung der im § 13 in allgemeinen Umrissen umschriebenen Tätigkeit selbständige Träger von Vermögensrechten werden können und gegenüber den Angehörigen der Kammer mit dem Umlagenrechte ausgerüstet sind.

Auch die weitere Einwendung des Mitbeteiligten, daß die Ärztekammer zur Einbringung dieser Beschwerde nicht berechtigt war, ist unbegründet. Die Berechtigung der Kammer zur Erhebung der gegenwärtigen Beschwerde kann schon deshalb nicht in Zweifel gezogen werden, weil behauptet wird, die Nichteinvernehmung der Kammer über das von Dr. T. bei der Verwaltungsbehörde eingebrachte Gesuch um fernere Gestattung der Ausübung seines ärztlichen Berufes verletze ein im § 4, Absatz 2, des Kammergesetzes vorgesehenes Recht der Beschwerdeführerin, sie kann aber auch deshalb nicht in Abrede gestellt werden, weil die Kammer ein vor diesem Gerichtshofe verfolgbares Recht auf Fernhaltung aller jener Personen von der Ausübung der ärztlichen Praxis im Kammersprengel besitzt, welche zu solcher Tätigkeit nach den bestehenden Gesetzen nicht befugt sind (§§ 2 und 3 des Ärztekammergesetzes).

Zu den Ausführungen der Beschwerde übergehend, ist folgendes zu bemerken:

Wenn § 4, Absatz 2 sagt, daß den Kammern von den Behörden geeigneten Falles Gelegenheit zu geben ist, sich über in Verhandlung stehende, in den Geschäftskreis der Kammer fallende Angelegenheiten gutächtlich zu äußern, so kann diese Bestimmung nur dahin verstanden werden, daß es dem Ermessen der Verwaltungsbehörde überlassen bleibt, diejenigen Fälle auszuwählen, in welchen nach Maßgabe der Anordnung des § 4 des Ärztekammergesetzes das Gutachten der Kammer einzuholen sein wird. Wenn sich die Behörde im vorliegenden Falle nicht bestimmt fand, von der ihr im ersten Absatze des § 4 eingeräumten Befugnis, ein Gutachten abzufordern, Gebrauch zu machen, so liegt also darin keine Verletzung eines der Ärztekammer eingeräumten Rechtes, vor Fällung der behördlichen Entscheidung gehört zu werden.

In der Sache selbst hat der Verwaltungsgerichtshof erkannt, daß der angefochtene Erlaß die Rechte der Ärztekammer oder des von ihr vertretenen ärztlichen Standes nicht verletzt hat.

Daß alle Bedingungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes auf Seite des Dr. Vitale T. vorhanden waren, so lange er in Triest unstreitig wohnhaft war, gibt die Beschwerde selbst zu; sie will nur aus der Tatsache seiner Ernennung zum außerordentlichen Professor der Kinderheilkunde an der königl. Universität zu Padua den Schluß ableiten, daß er seinen Wohnsitz vom Antritte des neuen Amtes angefangen nicht mehr in Triest habe und daher auch nicht berechtigt sei, in Triest noch ferner ärztliche Praxis auszuüben.

Allein auch die angefochtene Entscheidung macht das fortdauernde Wohnhaftsein in Triest zur Bedingung für die Fortdauer der dem Dr. T. bewilligten Ausübung der ärztlichen Praxis in dieser Stadt. Der Standpunkt der angefochtenen Entscheidung und der Beschwerde decken sich also in dieser Beziehung vollständig.

Wenn aber die Ärztekammer darzutun versuchte, daß die Voraussetzungen, von welchen der angefochtene Erlaß ausgeht, nicht zutreffen, indem Dr. T. infolge seiner Ernennung zum Professor in Padua und infolge des in der Beschwerde geltend gemachten Umstandes, daß er dort eine Klinik zu leiten verpflichtet ist, in Triest nicht wohnhaft sein könne und auch tatsächlich dort nicht wohne, so ist dies ein Tatbestand, über welchen das Ministerium instanzmäßig noch nicht entschieden hat.

Wenn also die Ärztekammer glaubt, daß die tatsächliche Voraussetzung dieses Erlasses, die Fortdauer des Wohnsitzes in Triest fehle, weil Dr. T. in Padua sein Lehramt angetreten und eine Klinik eröffnet hat, so steht es ihr frei, diesen Tatbestand dem Ministerium zur Kenntnis zu bringen und eine Entscheidung über die Möglichkeit der Fortdauer seiner Berufsausübung in Triest zu begehren; der Tatbestand jedoch, welcher der Behörde

durch Dr. T. selbst in seinem Gesuche vom 3. Juni 1902 zur Beurteilung unterstellt wurde, und welcher die Herausgabe des angefochtenen Erlasses zur Folge hatte, ist nicht geeignet, eine derartige von der Kammer begehrte Überprüfung überflüssig zu machen oder in dem hierüber einzuleitenden Verfahren die Rechtsstellung der Ärztekammer nur im geringsten zu beeinflussen.

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, daß durch den angefochtenen Erlaß des Ministeriums des Innern Rechte der beschwerdeführenden Ärztekammer nicht verletzt worden sind, weshalb die Beschwerde als unbegründet abgewiesen werden mußte.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Rußland.* In dem zur Herstellung von Pestserum bestimmten kaiserlichen Institute für experimentelle Medizin, welches auf einer kleinen Insel im finischen Meerbusen im Fort „Kaiser Alexander I.“ von den übrigen Befestigungswerken und der Stadt Kronstadt vollständig isoliert untergebracht ist, erkrankte am 3. (16.) Jänner d. J. der Laboratoriumsvorstand Dr. Tourtchinovitch-Vyjnikevitsch. Derselbe hatte sich mit Forschungen über den Pestbacillus beschäftigt und ergab der Krankheitsverlauf und die bakteriologische Untersuchung die Pestdiagnose. Der Kranke starb am 7. (20.) Jänner, obschon wiederholte Injektionen von Pestserum gemacht worden waren. Alle Personen, die mit dem Kranken in Berührung gekommen und das gesamte Personale des Laboratoriums erhielten wiederholt prophylaktische Seruminjektionen und wurden alle Maßnahmen zur vollständigen Isolierung sämtlicher Bewohner des Forts getroffen, sowie eine durchgreifende Desinfektion aller Laboratoriumsräume durchgeführt. Eine weitere Erkrankung ist nicht aufgetreten, die Verkehrsbeschränkungen sind wieder aufgehoben worden.

Ägypten. In Alexandrien ist seit dem 21. Jänner l. J. kein weiterer Pestfall vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 27. Dezember 1903 bis 15. Jänner 1904 452 (411) Pestfälle, in Kalkutta vom 27. Dezember 1903 bis 9. Jänner 1904 34 Pesttodesfälle und in Karachi vom 26. Dezember 1903 bis 8. Jänner 1904 10 (10) Pestfälle konstatiert worden.

In der Präsidentschaft Madras sind in der Woche bis zum 19. Dezember 596 (441), bis zum 26. Dezember 1903 721 (539) und bis zum 2. Jänner 1904 832 (709) Pestfälle beobachtet worden.

Kapkolonie. Vom 27. Dezember 1903 bis zum 2. Jänner 1904 ist in East London ein Pestfall vorgekommen.

In East London und Port Elizabeth wurden pestinfizierte Ratten gefunden.

Mauritius. In der mit 17. Dezember 1903 endigenden Woche wurden 83 (49) und in der darauffolgenden Woche 62 (41) Pestfälle konstatiert.

Cholera. *Türkei.* Die gegen Provenienzen aus dem syrischen Litorale bestandenen sanitären Maßnahmen (siehe S. 40 des Blattes) wurden aufgehoben.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 9. bis 15. Jänner 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Dalmatien im politischen Bezirke **Ragusa**: Ragusa 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken **Jaroslau**: Jaroslau 1, Kramarzówka 14; **Lemberg**: Sroki 5, Zamarstynów 3, **Przemyślany**: Sołowa 2; **Rawa**: Ulicko Zarębane 5; **Śniatyn**: Zabłotów 1; **Stryj**: Sławsko 1; **Tarnopol**: Ładyczyn 9; **Tłumacz**: Ladzkie Szlacheckie 4; **Trembowla** Boryczówka 3, Darachów 1; **Turka**: Tarnawa Wyżna 1; **Zaleszczyki** Słobódka 3.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 25. Februar 1904.** **Nr. 8.**

Über Impfschäden.

Von Dr. **Gustav Paul**, k. k. Impfdirektor in Wien.

Der Ausdruck »Impfschaden« oder »Impfschädigung« ist eine seit altersher gebräuchliche Bezeichnung für alle jene Krankheitsprozesse, die nachweislich im ursächlichen Zusammenhange mit der Impfung stehen.

Diese Krankheitsprozesse müssen jedoch nicht allein nachweisbar mit der Impfung zusammenhängen, sondern sie müssen auch tatsächlich einen Schaden an der Gesundheit oder dem Leben des Impflings herbeigeführt haben, um als Impfschäden gelten zu können.

Häufig werden alle möglichen Erscheinungen lokaler oder allgemeiner Natur als Impfschädigungen bezeichnet, die einerseits nur Teilsymptome des sich noch in den Grenzen des Zulässigen bewegenden Symptomenkomplexes des Vakzinationsprozesses sind, anderseits wohl als Folgezustände der Impfung, jedoch nicht als Gesundheitsstörungen betrachtet werden können.

Es dürfte daher nicht überflüssig erscheinen, den Impfarzt über die Anomalien und Komplikationen des Vakzinationsprozesses genauer zu informieren und besonders dem Amtsarzte die notwendigen Anhaltspunkte zu bieten, falls er in die Lage kommt, etwa gemeldete angebliche oder wirkliche Impfschäden zu erheben und zu beurteilen.

Die hier in Betracht kommenden Fragen lassen sich in fünf Punkte zusammenfassen:

I. Gibt es wirkliche Impfschäden?
II. Welcher Art sind dieselben?
III. Sind alle oder nur einzelne derselben vermeidbar?
IV. Welche Mittel gibt es zur Verhütung derselben?
V. Liegt eine genaue Registrierung und rückhaltslose Berichterstattung über vermeintliche oder tatsächliche Impfschäden, Komplikationen oder Anomalien des Impfverlaufes im Interesse der Impfung als sanitärer Institution oder nicht?

Ad I. Für jeden Arzt, der aus eigener Erfahrung oder aus der Lektüre einschlägiger Werke die eminent günstigen Wirkungen der Vakzination auf den Gang

der Blatternepidemien kennt, besteht wohl kein Zweifel über die Ersprießlichkeit dieser prophylaktischen Maßregel.

Nicht jedem Arzte ist es jedoch klar, daß die Schutzpockenimpfung kein gleichgültiger Eingriff in das bis dahin oft ganz ungetrübte Befinden des Kindes ist und auch nicht bleiben darf, wenn der Zweck der Impfung, die ausgiebige Immunisierung gegen die Pocken, erreicht werden soll.

Es liegt jedoch in unserer Macht — von unglücklichen Zufällen abgesehen, die dem Arzte nicht zur Last gelegt werden können — diesen Eingriff zu einen gefahrlosen zu gestalten, wenn die hiebei in Betracht kommenden Faktoren in zweckmäßiger und harmonischer Weise zusammenwirken.

Diese Faktoren sind:

a) Die Impfstoffgewinnungsanstalt, welche einen hygienisch einwandfreien, d. i. wirksamen und unschädlichen Impfstoff beizustellen hat,

b) der Impfarzt, der für eine den hygienischen Grundsätzen entsprechende Einverleibung desselben, d. i. für einen kunstgerechten, vorsichtigen und streng aseptischen Impfvorgang sorgen muß und

c) die Pflegepersonen, welche die Pflicht haben, den Impfling vom Zeitpunkte der vollzogenen Impfung bis zur Beendigung des Vakzinationsprozesses entsprechend zu warten und zu pflegen.

Da über diese drei Punkte weiter unten bei den Mitteln zur Verhütung der Impfschäden ausführlich gesprochen werden soll, seien dieselben des Zusammenhanges wegen an dieser Stelle bloß erwähnt.

Es kann nicht geleugnet werden, daß infolge der Impfung unter gewissen Umständen ausnahmsweise wirkliche Impfschäden eintreten können.

Dieselben lassen sich in drei Gruppen einteilen:

1. In solche, die in der Beschaffenheit der Lymphe ihre Ursache haben, gegenwärtig jedoch zumeist nur historisches Interesse besitzen;

2. in solche, die durch zufällige Ereignisse, durch einen sorglosen oder nachlässigen Impfvorgang oder durch mangelhafte Reinlichkeitspflege bei der Wartung des Impflings bedingt sind;

3. in solche, die auf einer individuellen Disposition des Impflings beruhen.

Ad 1. Der Impfstoff kann in zweierlei Beziehungen Anlaß zu Gesundheitsstörungen des Geimpften geben:

a) Indem seine spezifische Virulenz zu stark sein und dementsprechend so heftige entzündliche Reaktionserscheinungen bedingen kann, daß die Gesundheit des Impflings mehr oder minder erhebliche Störungen erleidet;

b) indem er der Träger fremdartiger pathogener Keime und die Ursache sein kann, daß infolge dieser Verunreinigung der Lymphe entweder primäre Wundinfektionen oder konstitutionelle Krankheiten infektiöser Natur entstehen, die in diesem Falle nur auf die vorangegangene Impfung bezogen werden können.

Um einen Maßstab zur Beurteilung des entsprechenden Virulenzgrades der Lymphe zu gewinnen, müssen nicht nur die klinischen Erscheinungen des normalen Verlaufes des Vakzinationsprozesses, besonders mit Rücksicht auf die Intensität, beziehungsweise Ausbreitung der Reaktionszone genau gekannt und erwogen sein, sondern man darf auch nicht den Zweck der Impfung — den einer ausgiebigen Immunisierung gegen die Blattern — außer acht lassen, also nicht eine kräftige Impfreaktion scheuen.

Die typische Entwicklung der Schutzblattern in ihren einzelnen Stadien muß als bekannt vorausgesetzt werden.

Hingegen erscheint es mir notwendig, die Beschaffenheit der Reaktionszonen nach Intensität und Ausdehnung auf der Höhe der Schutzpockenentwicklung näher zu besprechen und auf die Gründe hinzuweisen, warum bei der Beurteilung der Impfresultate das Gutachten der Impfärzte, die gleichzeitig mit Impfstoff derselben

Provenienz, d. h. ein und derselben Lymphserie versorgt worden sind, sehr häufig diametral auseinanderlaufen.

Am achten Tage nach der Impfung pflegt wohl die Entwicklung der Schutzblatter beendet, nicht aber die Höhe der reaktiven Reizung der Haut, des spezifischen Impferythems, erreicht zu sein.

Die größte Ausbreitung und Intensität pflegt dasselbe — wenigstens nach den Erfahrungen mit der in der Wiener Impfstoffgewinnungsanstalt erzeugten Lymphe — am 9. bis 10. Tage zu erreichen.

Vom 8. Tage an verbreitert sich die äußere Areola mit großer Schnelligkeit. Am 9.—10. Tage sind die einzelnen Höfe miteinander verschmolzen und bilden unter gleichzeitiger ödematöser Durchtränkung der Haut der Impfstelle ein »einziges, feurig- oder düsterrotes Plateau«, (wie es die alten Vakzinatoren so treffend schilderten), welches die Schutzblattern trägt.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 11. Dezember 1903, Z. 23542,

(L. G. u. V. Bl. Nr. 38),

betreffend eine neue Gebührenvorschrift für die Distriktsärzte und den Vorgang bei Bemessung ihrer Reiserechnungen.

Im Einvernehmen mit dem Kärntner Landesausschusse wird die mit der hierämtlichen Kundmachung vom 17. März 1896, Z. 3182, L. G. u. V. Bl. Nr. 9, verlautbarte Gebührenvorschrift B für Dienstleistungen der Distriktsärzte im öffentlichen Dienste und für Dienstreisen in einigen Punkten abgeändert und hat an deren Stelle mit 1. Jänner 1904 die nachfolgende „Gebührenvorschrift" zu treten.

Gleichzeitig werden für den Vorgang bei Bemessung der Reiserechnungen der Distriktsärzte die bisherigen Bestimmungen wieder verlautbart:

I. Die distriktsärztlichen Rechnungen für Dienstreisen sowohl im selbständigen, als im übertragenen Wirkungskreise der Gemeinden sind von den Distriktsärzten genau nach dem hier beigefügten Muster zu verfassen und ordnungsmäßig belegt binnen längstens 14 Tagen nach Vollendung der Reisen an die betreffende Gemeindevorstehung einzusenden, welch letztere sie längstens binnen acht Tagen mit Bestätigung der Abordnung und Zeitverwendung an die k. k. Bezirkshauptmannschaft vorzulegen hat. Sollte aus irgend einer Ursache die Bestätigung nicht erfolgen können, so hat die Gemeindevorstehung den Grund hiefür im Vorlageberichte an die k. k. Bezirkshauptmannschaft anzugeben.

II. Die Reiserechnungen sind von den Bezirkshauptmannschaften zu bemessen und der betreffenden Gemeindevorstehung mit dem entsprechenden Zahlungsauftrage gegen Offenlassung des Rekurses an die k. k. Landesregierung zurückzuleiten.

Gleichzeitig ist der Rechnungsleger von der erfolgten Bemessung und den allfälligen Abstrichen durch die Bezirkshauptmannschaft zu verständigen.

III. Wenn die überprüfte Reiserechnung Dienstreisen nach Punkt VII der Gebührenvorschrift (Epidemien u. dgl.) betrifft und daher die Taggelder von der Gemeinde, dagegen die Fahrkosten aus dem Landesfonde bestritten werden, so hat die Gemeindevorstehung die Reiserechnung nach Bezahlung der Taggelder sofort, oder im Falle eines Rekurses, nach der im Einvernehmen mit dem Landesausschusse endgültig gefällten Entscheidung der k. k. Landesregierung dem Landesausschusse zur Anweisung der Fuhrkostenbeträge einzusenden.

Diese Bestimmungen treten mit dem Tage ihrer Verlautbarung in Wirksamkeit.

B. Gebühren-Vorschrift

für Dienstleistungen der Distriktsärzte im öffentlichen Dienste und für Dienstreisen.

Post-Nummer	Bezeichnung der Dienstesverrichtungen und der hiefür entfallenden Gebühren	Betrag K	Betrag h	Anführung der gesetzlichen Bestimmungen, auf welche sich die Gebühr gründet	Wer die Gebühren zu bestreiten hat
	I. Reisen in Sanitätsangelegenheiten der politischen Verwaltung.			Zu 1. Ministerialerlaß vom 15. März 1895, Z. 3398. Zu 2. Ministerialerlaß vom 25. Juli 1874, Z. 10076 (L. G. Bl. Nr. 32).	Die Taggelder werden aus dem Staatsschatze, die Fuhrkosten nach dem bisherigen Vorgange aus dem Landesfonde bestritten.
1	Taggeld:				
	Für Ärzte	7	—		
	Für Wundärzte	5	—		
2	Fuhrkosten-Vergütung:				
	Die Postrittgebühr für 2 Pferde	veränderlich			
	II. Reisen für die zu gerichtsärztlichen Zwecken verwendeten Sanitätspersonen. Nach dem Gebührentarife I für die streng gerichtsärztlichen Verrichtungen und nach dem Gebührentarife II für die ärztlichen, wundärztlichen und geburtshilflichen Verrichtungen im Auftrage der Behörden.			Ministerialverordnung vom 17. Februar 1855 (R. G. Bl. Nr. 33), bezw. Ministerialverordnung vom 20. März 1901 (R. G. Bl. Nr. 34).	Die k. k. Justizverwaltung.
	III. Gebühren für die Vornahme der Impfung und Revision.			Zu 1. und 2. Kundmachung des k. k. Statthalters i. Kärnten vom 13. November 1874, Z. 6428, im Sinne des Landtagsbeschlusses vom 26. September 1874 (L. G. Bl. Nr. 38).	Sämtliche Gebühren werden aus dem Landesfonde bestritten.
1	Taggeld für die Vornahme der Impfung außerhalb des Wohnortes	5	—		
2	Fuhrkosten-Vergütung:				
	Die Postrittgebühr für 2 Pferde	veränderlich			
	IV. Gebühren für die Vornahme der Totenbeschau.			Beschlüsse des kärnt. Landesausschusses vom 17. Oktober 1884, ad Z. 5711, und 27. Oktober 1903, Z. 16415.	Die Gemeindekassa jener Ortsgemeinde, in welcher die Beschau vorgenommen wurde.
1	Bei Abgang eines besonderen Übereinkommens gebührt dem Distriktsarzte für die Beschau einer Leiche im Wohnorte und bei Entfernungen bis einschließlich 1 *km* eine Beschaugebühr von	1	—		
2	Bei Entfernungen über 1 *km* außer der Beschaugebühr zu 1 eine Entfernungsgebühr von . . . . per Kilometer des Hin- und Rückweges.	—	40		
3	Bei Entfernungen über 4 *km* eine Beschaugebühr von . . . . sowie die Entfernungsgebühr zu 2.	2	—		

Post-Nummer	Bezeichnung der Dienstesverrichtungen und der hiefür entfallenden Gebühren	Betrag K	Betrag h	Anführung der gesetzlichen Bestimmungen, auf welche sich die Gebühr gründet	Wer die Gebühren zu bestreiten hat
	V. Gebühren für Armenbehandlung.				
1	Bei Abgang eines besonderen Übereinkommens sind Gemeindearme im Wohnorte und bei Entfernungen bis inklusive 1 *km* unentgeltlich zu behandeln.			Beschlüsse des kärnt. Landesausschusses vom 17. Oktober 1884, ad Z. 5711, und 27. Oktober 1903, Z. 16415.	Die Gemeindekassa jener Ortsgemeinde, in welcher der Gemeindearme behandelt worden ist.
2	Bei Entfernungen über 1 *km* gebühren dem Distriktsarzte für jeden Kilometer des Hin- und Rückweges .	—	40		
3	Bei Entfernungen über 4 *km* gebührt dem Distriktsarzte, wenn zum Besuche ein halber Tag verwendet wurde, eine Besuchstaxe von	2	—		
	und wenn hiezu ein ganzer Tag verwendet wurde, eine Besuchsgebühr von	4	—		
	außerdem die Entfernungsgebühr zu 2.				
	VI. Gebühren für die Untersuchung der Schüblinge.				
1	Die Untersuchung der im Wohnorte des Distriktsarztes einlangenden oder von dort abzuschiebenden Schüblinge hat von Seite des Distriktsarztes unentgeltlich zu geschehen.				Zu 2. Die Schubstation aus den Schubverlagsgeldern.
2	Für die Untersuchung außerhalb des Wohnortes bei Entfernungen über 4 *km* gebühren dem Distriktsarzte die zu V angeführten Taxen.				
	VII. Gebühren für Reisen, welche im Interesse aller oder einzelner Gemeinden des Sanitätsdistriktes von dem Distriktsarzte über Anordnung der Vorstehung der führenden Gemeinde des Sanitätsdistriktes oder einzelner Gemeinden des Distriktes vorgenommen werden.			Zu 1. und 2. Zustimmung des kärnt. Landesausschusses vom 24. Jänner 1885, Z. 445.	Die Taggelder von derjenigen Gemeinde, über deren Auftrag die Dienstreise erfolgte. Wenn der Auftrag von der führenden Gemeinde ausging, von letzterer, vorbehaltlich des Ersatzanspruches gegenüber den interessierten Gemeinden des Sanitätsdistriktes.
1	Taggeld	4	—		Die Fuhrkosten infolge Landtagsbeschlusses vom 24. Jänner 1896 in allen Fällen aus dem Landesfonde.
2	Fuhrkosten-Vergütung für den Kilometer, wenn der Kommissionsort über 4 *km* entfernt ist	—	40		

Post-Nummer	Bezeichnung der Dienstesverrichtungen und der hiefür entfallenden Gebühren	Betrag K	Betrag h	Anführung der gesetzlichen Bestimmungen, auf welche sich die Gebühr gründet	Wer die Gebühren zu bestreiten hat
	Zu I und III—VII. In allen Fällen, in welchen die Benützung der Eisenbahn möglich ist, sind anstatt der Fuhrkosten die Gebühren der II. Klasse samt den Gepäckübertragungsgebühren, beziehungsweise Fahrtgebühren von und zu den Bahnhöfen nach Maßgabe des nachstehenden Verzeichnisses zu verrechnen.			Vereinbarung zwischen dem kärnt. Landesausschusse u. der Landesregierung, ad Z. 12707 ex 1895, und Erlaß der Landesregierung vom 7. Februar 1900, Z. 1689.	
	Zu III, IV, V. und VII. Bei Entfernungen von 50 *km* und darüber des Hin- und Rückweges gebührt dem Distriktsarzte das erhöhte Taggeld von	6	—	Beschluß des Landesausschusses vom 27. Oktober 1903, Z. 16415.	

Z. Zahl

C. Reiserechnung

des Distriktsarztes .... in .... über eine zufolge mündlichen / schriftlichen Auftrages der .... vom .... / vom .... 19......, Z ......
anläßlich .... in .... am .... 19......
unternommenen Dienstreise.

Tag, Monat, Jahr	Dienstesreise von .... bis	Entfernung in Kilometer	Reisegebühren K	Reisegebühren h	Taggelder	Anmerkung

Ort und Zeit der Ausstellung. Unterschrift des Distriktsarztes.

Die Echtheit des obigen Auftrages und die Richtigkeit der Zeitverwendung werden hiemit bestätigt.

...................., am .... 19......

Gemeindevorstehung (mit Siegel)....................



Verzeichnis

der Fahrgebühren, beziehungsweise des ortsüblichen Fuhrlohnes von den einzelnen Eisenbahnstationen Kärntens zu den nächstgelegenen Ortschaften.

Von der Eisenbahnstation	zur Ortschaft	Fahrtaxe				Ortsüblicher Fuhrlohn			
		für einen zweispännigen Wagen bei							
		Tag		Nacht		Tag		Nacht	
		K	*h*	*K*	*h*	*K*	*h*	*K*	*h*
St. Andrä St.-B.	St. Andrä	—	—	—	—	2	—	2	—
Arnoldstein St.-B.	Gailitz	—	—	—	—	1	—	1	—
Bleiburg S.-B.	Bleiburg	—	—	—	—	1	50	1	50
dto.	St. Michael	—	—	—	—	2	50	2	50
dto.	Unterloibach	1	—	1	—	—	—	—	—
Dölsach S.-B.	Dölsach	2	—	2	68	—	—	—	—
Ettendorf St.-B.	Ettendorf	—	—	—	—	1	—	1	—
Frantschach-St. Gertraud St.-B.	Zellach oder St. Gertraud	—	—	—	—	1	—	1	—
Fürnitz St.-B.	Fürnitz	—	—	—	—	1	—	1	—
Glandorf St.-B.	St. Veit	—	—	—	—	1	50	1	50
Görtschach-Förolach St.-B.	Görtschach-Förolach	1	—	1	—	—	—	—	—
Grafenstein S.-B.	Grafenstein	—	—	—	—	1	—	1	—
Greifenburg S.-B.	Greifenburg	—	—	—	—	1	—	1	—
St. Georgen an der Lavant St.-B. (H.)	St. Georgen	—	—	—	—	2	50	2	50
Hüttenberg St.-B	Hüttenberg	—	—	—	—	1	—	1	—
Klagenfurt St.-B. (H.) und S.-B.	Klagenfurt Stadt und nähere Vorstädte	1	60	4	—	—	—	—	—
dto.	St. Veiter Vorstadt, Militärspital und Lerchenfeld	2	—	4	—	—	—	—	—
Kleblach-Lind S.-B.	Lind	—	—	—	—	1	—	1	—
Krappfeld St.-B. (H.)	St. Martin am Krappfeld	—	—	—	—	1	—	1	—
St. Leonhard St.-B.	Wisperndorf	—	—	—	—	1	50	1	50
Lußnitz St.-B.	Lußnitz	—	—	—	—	1	—	1	—
Malborghet St.-B (H.)	Malborghet	—	—	—	—	1	—	1	—
Maria Saal St.-B.	Maria Saal	—	—	—	—	1	—	1	—
St. Martin-Sittich St.-B (H.)	St. Martin	1	50	1	50	—	—	—	—
Nikolsdorf	Nikolsdorf	2	40	2	40	—	—	—	—
Nötsch St.-B.	Feistritz im Gailtale	1	50	1	50	—	—	—	—
Ossiach St.-B.	Bodensdorf	—	—	—	—	1	—	1	—
Paternion-Feistritz S.-B.	Feistritz an der Drau	—	—	—	—	1	—	1	—
dto.	Paternion	—	—	—	—	2	50	2	50
Paternion Markt S.-B (H.)	Paternion	—	—	—	—	1	—	1	—
Prävali S.-B.	Prävali	1	—	1	—	—	—	—	—
Preblau-Sauerbrunn St.-B.	Preblau oder Schiefling	—	—	—	—	2	—	2	—
dto.	Mauterndorf	—	—	—	—	1	—	1	—
Reichenfels-St. Peter St.-B.	Reichenfels	—	—	—	—	1	—	1	—
Rothenthurn S.-B.	Rothenthurn	—	—	—	—	1	—	1	—
Sachsenburg S.-B.	Sachsenburg	—	—	—	—	1	—	1	—
Sattendorf St.-B. (H.)	Sattendorf	—	—	—	—	1	—	1	—
Steinfeld i. Drautale S.-B. (H.)	Steinfeld	—	—	—	—	1	—	1	—
Spittal a. d. Drau S.-B.	Spittal	1	60	1	60	—	—	—	—
St. Stephan-Vorderberg St.-B.	St. Stephan	2	—	2	—	—	—	—	—
dto.	Vorderberg	1	—	1	—	—	—	—	—
Tarvis St.-B.	Tarvis	—	—	—	—	4	—	4	—
Tiffen St.-B. (H.)	Tiffen	—	—	—	—	1	—	1	—
Treibach-Althofen St.-B.	Althofen	—	—	—	—	1	—	1	—
Velden S.-B.	Velden	—	—	—	—	1	—	1	—
Völkermarkt-Kühnsdorf S.-B.	Völkermarkt	3	—	4	50	—	—	—	—
Villach St.-B. und S. B.	Villach	1	50	2	26	—	—	—	—
Wolfsbach St.-B (H.)	Wolfsbach	1	—	1	—	—	—	—	—
Walburgen St.-B. (H.)	Walburgen	—	—	—	—	1	—	1	—

Bei allen jenen Eisenbahnstationen, welche in diesem Verzeichnisse nicht enthalten sind, und für welche daher keine Fahrgebühren oder ortsübliche Fuhrlöhne zu den nächstgelegenen Ortschaften festgesetzt worden sind, gelten die Bestimmungen, daß bei jenen Ortschaften, welche bis einschließlich einen Kilometer von der Eisenbahnstation entfernt sind, lediglich je 50 *h* für die Person als Gepäcksübertragungsgebühr von und zum Bahnhofe, dagegen bei jenen Ortschaften, welche von den Eisenbahnstationen weiter entfernt und entlegen sind, die normalmäßigen Postgebühren, beziehungsweise bei den Dienstreisen unter IV bis VII die entfallenden Entfernungsgebühren anzusprechen sind.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die mit der Seesanitätsverordnung vom 21. November 1903, Nr. 25 gegen Provenienzen aus Perth und den anderen Häfen der South West Division (Australien) verfügten Maßnahmen (siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 487) wurden aufgehoben.

Ägypten. In Alexandrien ist am 6. Februar l. J. ein Pestfall konstatiert worden. Die sanitären Maßnahmen bei der Abfahrt von Alexandrien wurden wieder aufgenommen.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 16. bis 22. Jänner 229 (202) Pestfälle, in Kalkutta vom 10. bis 16. Jänner 12 Pesttodesfälle und in Karachi vom 9. bis 15. Jänner 1904 11 (11) Pestfälle vorgekommen.

Außerhalb der Präsidentschaft Bombay wurden in der Zeit vom 24. Dezember 1903 bis 20. Jänner 1904 44959 Pesttodesfälle (gegen 37765 in den vorausgegangenen vier Wochen) beobachtet.

Hievon entfielen 2363 (1619) auf die Präsidentschaft Madras, 5917 (3379) auf Bengalen (mit Ausschluß von Kalkutta), 11993 (8849) auf die „United Provinces“, 6982 (5504) auf Pendjab, 6955 (7486) auf die Zentralprovinzen und Berar, 2632 (2657) auf den Staat von Mysor, 4 (1) auf Coory, 3566 (3451) auf Hyderabad, 3721 (4317) auf Zentralindien und 110 (102) auf Radjputana.

Kapkolonie. Im Kaplande ist vom 3. bis 9. Jänner l. J. kein Pestfall vorgekommen. In der darauffolgenden Woche, d. i. vom 10. bis 16. Jänner wurden in Port Elizabeth 2 Pestfälle mit letalem Ausgange (eingeborene Schwarze) konstatiert. In Port Elizabeth, East London und Knysna wurden pestinfizierte Ratten gefunden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 28. Dezember 1903 bis 3. Jänner 1904 14 (7) und vom 4. bis 10. Jänner l. J. 10 (5) Pestfälle konstatiert worden.

Cholera. *Türkei.* In Bassorah wurde der Ausbruch der Cholera offiziell festgestellt. Für Provenienzen aus Bassorah wurde eine fünftägige Quarantaine verfügt.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 16. bis 22. Jänner 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Czortków: Muchawka 14; Jaroslau: Kramarzówka 1; Jaworów: Jazów Nowy 1; Kolbuszowa: Siedlanka 4: Lemberg: Rudno 1; Podhajce: Wiśniowczyk 6; Przeworsk: Przeworsk 1; Rawa: Biała 1; Niemirów 1; Skałat: Grzymałów 1, Okno 1, Ostapie 3; Śniatyn: Zabłotów 1; Stryj: Łukawica Wyżna 3; Tarnopol: Ładyczyn 1; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 3; Ottynia 1; Trembowla Boryczówka 2, Darachów 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen

Organ für die Publikationen des

k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im

Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien

I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 3. März 1904.** **Nr. 9.**

Über Impfschäden.

Von Dr. **Gustav Paul**, k. k. Impfdirektor in Wien.

(Fortsetzung.)

Die Impfstelle fühlt sich resistent, trocken und heiß an und ist gegen Berührung oder Druck empfindlich. Die Impfeffloreszenzen sehen zu dieser Zeit gelblich und wie zerflossen aus, ihre zentrale Delle ist fast völlig verschwunden.

In der Mehrzahl der Fälle sind die Achseldrüsen deutlich geschwollen, gegen Druck empfindlich.

Ebenso wenig als der Gang der Temperatur beim vakzinalen Fieber von der Zahl der zur Entwicklung gekommenen Schutzpocken und von der Intensität des Impferythems abhängig ist — zeigt doch die Temperatur gerade zur Zeit der größten Intensität der Reaktionszone einen Abfall von mehr als 1° — ebensowenig scheint die Intensität der Reaktionszone parallel mit der Größe der Lymphdrüsenschwellung zu gehen.

Wir konnten bei den Impflingen unserer Impfstation sehr häufig bei intensiv entwickelter Areola die Axillardrüsen kaum tasten, während umgekehrt bei scheinbar reaktionslosen Schutzblattern sowohl das Fieber als auch die Schwellung der Achseldrüsen recht erhebliche waren.

Die sogenannte lymphatische Konstitution scheint hier nicht ohne Belang zu sein.

Die individuelle Reizbarkeit spielt bei der Entwicklung der Reaktion eine große Rolle.

Bei sehr empfindlichen Kindern kann das Erythem sich über den ganzen Arm erstrecken und selbst bis auf die Brust übergreifen, woran nicht immer die besondere Virulenz des Impfstoffes die Schuld tragen muß, was am besten daraus hervorgeht, daß bei anderen, mit derselben Lymphe, zu derselben Zeit und von demselben Impfarzte geimpften Kindern der Impfprozeß in vollkommen normalen Grenzen verlaufen kann.

Daß auf die In- und Extensität der Reaktionszone die Ausdehnung der Impfinsertionen nicht ohne Einfluß bleiben wird, ist ohne weiters verständlich. Man wird

deshalb in vielen Fällen nicht nur der Lymphe, sondern einer unzweckmäßigen Operationstechnik die Schuld an unerwünscht heftigen Impfreaktionen beizumessen haben.

Sehr häufig wird ein ausgebreiteteres Impferythem fälschlich als »Impfrotlauf« bezeichnet.

Als differentialdiagnostisches Merkmal ist, ganz abgesehen von den übrigen klinischen Symptomen des Erysipels, besonders das Mißverhältnis zwischen Lokalaffektion und den Allgemeinerscheinungen hervorzuheben, welch letztere das Erysipel zu einer schweren Erkrankung stempeln, während sehr ausgebreitete Impferytheme häufig ganz fieberlos verlaufen und auch sonst das Allgemeinbefinden nicht besonders stören.

Ab und zu kann man allerdings beobachten, daß das ausgebreitete mit einem entzündlichen Ödem verbundene Impferythem einen phlegmonösen Charakter anzunehmen scheint. Aber auch in solchen Fällen sieht man erhebliche Zellgewebsinfiltrationen relativ rasch — besonders bei zweckmäßiger Behandlung — schwinden, wenn es sich um ein reines Impferythem handelt.

Das vakzinale Virus kann nämlich in konzentriertem Zustande wohl recht erhebliche Reizzustände veranlassen, führt jedoch ohne gleichzeitige akzidentelle Nebeninfektion zu keiner Eiterung im vulgären Sinne.

Findet man daher echte Phlegmone als Folge der Impfung, dann wird man mit vollem Rechte entweder eine Primärinfektion des Impfritzers oder eine Sekundärinfektion der Schutzblatter als Ursache annehmen können.

Nicht selten sieht man bei intensiveren lokalen Impfungserythemen in der unmittelbaren Umgebung der Schutzblattern kleine vakzinale Efflorescenzen aufschießen (Nebenpocken), die sich mit den Schutzblattern gleichzeitig zurückbilden. Eine pathologische Bedeutung besitzen diese Nebenpocken nicht.

Da der Impfstoffgewinnungsanstalt nicht selten der Vorwurf gemacht wird, mitunter allzu heftig wirkende, beziehungsweise zu schwache Lymphe abgegeben zu haben, dürfte es nicht überflüssig sein, kurz die Grundsätze anzuführen, welche die k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien bei der Herstellung und Abgabe der Lymphe leiten.

Diese Grundsätze sind:

1. Durch streng aseptische beziehungsweise antiseptische Kautelen bei der tierischen Impfung, Gewinnung und Verfüllung des Impfstoffes die Herstellung und Abgabe einer von pathogenen Mikroorganismen freien, also unschädlichen Lymphe zu gewährleisten.

2. Durch Wahrnehmung und Verwertung aller Fortschritte auf dem Gebiete der animalen Impfung und Impfstoffgewinnung eine nicht nur sicher haftende, sondern auch entsprechend kräftige und möglichst gleichmäßig wirkende Lymphe in Zirkulation zu setzen.

3. Der Lymphe durch hinlängliche Ablagerung ihre im frischen Zustande in der Regel allzu virulente Beschaffenheit zu benehmen.

Da das wirksame Prinzip der Vakzine weder chemisch, noch mikroskopisch nachweisbar und deshalb auch nicht dosierbar ist, so ist man nach dem gegenwärtigen Stande der Technik der Vakzinegewinnung darauf angewiesen, zur Erzielung der entsprechenden Gleichmäßigkeit und Intensität der Wirkung der verschiedenen Lymphserien den von typisch entwickelten tierischen Pocken stammenden (verriebenen) Rohstoff durch Verdünnung mit einer bestimmten, nach langjährigen Erfahrungen empirisch ermittelten Menge wasserhältigen Glyzerins (im Verhältnisse 1 : 4) zu versetzen, diesen Verdünnungsgrad konsequent beizubehalten und durch wochen- bis monatelange Ablagerung der Mischung die dem frischen Impfstoffe gewöhnlich anhaftende allzuheftige Virulenz abzuschwächen, ohne die Sicherheit seiner spezifischen Wirkung zu beeinträchtigen.

Eine absolute Übereinstimmung der verschiedenen Lymphserien in bezug auf ihren Virulenzgrad ist wohl aus den eben angedeuteten Gründen nicht erreichbar, es ist jedoch durch konsequente Einhaltung einer exakten Methodik in Verbindung mit einer jedesmaligen bakteriologischen Untersuchung und Erprobung jeder einzelnen Lymphserie vor ihrem Versand dem Impfarzte die sichere Gewähr geboten, über einen gleichmäßig zusammengesetzten, unschädlichen und kräftigen, jedoch nicht allzu virulenten Impfstoff verfügen zu können.

Die Stärke der Impfreaktion ist nicht nur von der individuellen Reizbarkeit des Impflings und von dem Virulenzgrade des Impfstoffes, sondern in hohem Grade von der Art und Zahl der gesetzten Impfinsertionen abhängig. Je größer und zahlreicher diese, desto größer auch die Reaktion.

Die noch von relativ vielen Impfärzten geübte Art von Gitter- (#) oder Kreuzschnitten (X), die aus einer Zeit stammt, in welcher die animale Lymphe noch nicht die heutige Sicherheit der Haftung besaß, ist gegenwärtig nicht mehr angemessen, sondern führt nur zu unerwünscht heftigen und ausgebreiteten Impferythemen.

Über die näheren Modalitäten eines entsprechenden Impfvorganges sei auf meine Publikation: »Über den gegenwärtigen Stand der aseptischen Impftechnik«, Österreichisches Sanitätswesen 1901, Nr. 46 und 47 verwiesen, welche auch als Separatabdruck erschienen ist und von der Direktion der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt gegen Einsendung von 10 *h* in Briefmarken bezogen werden kann.

Die Ursache, warum die Urteile verschiedener Impfärzte über die Qualität einer und derselben Lymphserie häufig so diametral lauten, beruht auf einem Mangel einheitlich fixierter Gesichtspunkte für eine sachgemäße Kritik der Impfresultate.

Die Ungleichmäßigkeit der Impfmethode, die Verschiedenheit der Wahl des Zeitpunktes der Revision der Geimpften, die subjektive Anschauung über das »zu stark« oder »zu schwach«, häufig genug (insbesondere bei Anfängern) die mangelhafte Kenntnis der klinischen Erscheinungen des typischen Vakzinationsprozesses während aller Phasen der Schutzblatterentwicklung bilden die Erklärungsgründe für die Unsicherheit des Urteiles so vieler Impfärzte bei der Klassifizierung der Impfungsergebnisse, des sogenannten »Erfolges der Impfung«.

An dieser Stelle muß einer nicht gerade seltenen Begleiterscheinung des Vakzinationsprozeßes gedacht werden, die unabhängig von der Beschaffenheit der verwendeten Lymphe ist und keinen pathologischen Charakter hat, obwohl ihr von manchen Impfärzten ein solcher — jedoch mit Unrecht — vindiziert oder das Auftreten derselben mit einer regelwidrigen Beschaffenheit des Impfstoffes in Zusammenhang gebracht wird.

Es ist dies das sogenannte Erythema vaccinicum universale sive Erythema exsudativum multiforme vaccinicum.

Dieser allgemeine Ausschlag tritt bei besonders reizbaren Kindern ohne nachweisbare Veranlassung zumeist am 8.—14. Tage nach der Impfung, seltener schon früher, also zu einer Zeit auf, zu welcher auch das örtliche Erythem in der Umgebung der Schutzblattern in der Blüte steht.

Es zeigt, wie schon sein Name andeutet, eine große Verschiedenartigkeit seiner Erscheinungsform. Bald tritt es als isolierte Rubeola, bald als masern- oder scharlachartiges Erythem in konfluierenden dunkelroten Flecken auf (makulöse Form), ferner können sich die Einzelefflorescenzen zu deutlichen Knötchen (papulöse F.), Quaddeln (Urticariaform), kleinen Bläschen (vesikulöse F.) und selbst größeren Blasen (bullöse F.) erheben.

Bezüglich der Lokalisation wäre zu bemerken, daß das universelle Erythem zumeist über den Rumpf und die Extremitäten verbreitet vorkommt, doch auch im

Gesichte nicht selten angetroffen wird. Die von mir beobachteten bullösen Erytheme (bei zwei Kindern) waren an den Extremitäten lokalisiert.

Diese vakzinalen Allgemeinerytheme sind durchwegs gutartiger Natur und komplizieren den normalen Verlauf der Schutzblattern nicht. Sie verschwinden zumeist nach wenigen Tagen ohne besondere Behandlung und ohne das Wohlbefinden der betreffenden Kinder wesentlich zu beeinträchtigen. Als einziges lästiges Symptom, besonders bei den Urticariaformen, ist das intensive Jucken zu erwähnen, das sich jedoch wirksam durch Betupfen mit 1%igem Salicylalkohol und nachfolgendem Einpudern mit Reismehl bekämpfen läßt.

Nach den Beobachtungen in unserer Impfstation scheinen jene Kinder, die auch sonst häufig von sogenanntem Strophulus (Urticaria vesiculosa) befallen werden, für das Auftreten von urticariaähnlichen Impferythemen prädisponiert zu sein.

Bei bullösen Impferythemen empfiehlt sich die frühzeitige Entleerung der Blasen durch Aufstechen und nachfolgende trockene Behandlung mit Salicyl-, Xeroform-, Dermatol- oder Airolpuder.

Die Differentialdiagnose zwischen den erwähnten masern- oder scharlachähnlichen Eruptionen und wirklichen Masern oder Scharlach ist ohne weiteres zu stellen.

Bei den masernähnlichen Impferythemen fehlen die bekannten sonstigen Begleiterscheinungen der Masern, wie Bronchitis, Conjunctivitis, typischer Fieberverlauf, anderseits weist das Fehlen der Angina, der Scharlachzunge, des hohen Fiebers etc. auf das Nichtvorhandensein dieser schweren Infektionskrankheit hin.

Was die Ätiologie dieser vakzinalen Allgemeinerytheme anbelangt, so kann man sie ungezwungen unter die sogenannten toxischen Erytheme einreihen, wie sie bei manchen Personen nach dem Genusse gewisser Medikamente, wie Antipyrin, Sulfonal, Chinin etc. oder nach gewissen Speisen (Krebsen, Erdbeeren etc.) aufzutreten pflegen.

Die Zeit, zu der man den Impfstoff als Träger von Krankheitskeimen der verschiedensten Art und infolgedessen die Impfung als Vermittlerin konstitutioneller Krankheiten, primärer Wundinfektion u. dgl. mit Recht bezichtigen konnte, liegt glücklicherweise hinter uns und die Primärinfektionen infolge unreiner Beschaffenheit der Lymphe haben zumeist nur noch historisches Interesse.

Übertragungen konstitutioneller Krankheiten wie Syphilis, Lepra, Tuberkulose, akuter Infektions- und Intoxikationskrankheiten wie Osteomyelitis, Tetanus, Milzbrand, Aktinomykose, Aphtenseuche etc., Hervorrufung septischer und pyämischer Prozesse wie Erysipel, Phlegmone, Gangrän u. dgl., von Dermatomykosen wie Herpes tonsurans, Favus etc., lokaler Eiterungsprozesse wie Impetigo contagiosa, Furunkulose, Verschwärung und Ulceration der Impfpocken etc. durch den Impfstoff können gegenwärtig wohl als ausgeschlossen betrachtet werden.

Zur Zeit, als nur die sogenannte humanisierte Lymphe, d. i. der Inhalt der menschlichen Schutzblatter — sei es in Form der Impfung von Arm zu Arm, sei es in Form von trockenen oder flüssigen Konserven — für die Vakzination zur Verfügung stand, wurden Übertragungen der oben erwähnten Krankheitsprozesse, wenn auch verhältnismäßig selten, doch tatsächlich beobachtet.

Wenn die Zahl der hiedurch bedingten Impfschäden im Verhältnisse zu den zahllosen Impfungen, die ohne Komplikationen verliefen auch eine verschwindende war, so waren sie immerhin zahlreich genug, um die Notwendigkeit eines unverdächtigen Impfstoffes dringend zu gestalten.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des k. k. Handelsministeriums im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 14. Februar 1904,

R. G. Bl. Nr. 15,

betreffend die Abänderung der Ministerialverordnung vom 20. März 1892, R. G. Bl. Nr. 55, mit welcher das Gewerbe der Zahntechnik unter die konzessionierten Gewerbe eingereiht worden ist.

Art. 1. Der § 1 der Ministerial-Verordnung vom 20. März 1892, R. G. Bl. Nr. 55,*) betreffend die Einreihung des Zahntechnikergewerbes unter die konzessionierten Gewerbe hat zu lauten:

„Das Gewerbe der Zahntechnik wird unter die konzessionierten Gewerbe eingereiht.“

Art. 2. Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Kundmachung**) in Kraft.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Februar 1904, Z. 7184,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend die Ausübung der Zahnersatzkunde als Bestandteil der Heilkunde durch Ärzte.

Mit Beziehung auf den im ho. Einvernehmen ergangenen Erlaß des k. k. Handelsministeriums vom 14. Februar l. J., Z. 728 H./M., welcher die Einreihung des Zahntechnikergewerbes unter die konzessionierten Gewerbe zum Gegenstande hat, wird der k. k. Statthalterei (Landesregierung) auf Grund des § 1 des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, nachstehendes eröffnet:

Nach dem vom Obersten Sanitätsrate unterm 20. Dezember 1902 abgegebenen Gutachten bildet die Zahnersatzkunde einen integrierenden Teil der Zahnheilkunde und sind daher die zur Ausübung der Praxis berechtigten Ärzte, welche die Zahnheilkunde ausüben, zur Vornahme der mit der Ausübung der Zahnersatzkunde verbundenen mechanischen Manipulationen bei Behandlung ihrer Patienten berufen.

Da es sich bei dieser Tätigkeit der Ärzte somit um die Ausübung der Heilkunde handelt, finden die Vorschriften der Gewerbeordnung gemäß Art. 5, lit. g des kaiserl. Patentes vom 20. Dezember 1859, R. G. Bl. Nr. 227, auf dieselbe keine Anwendung.

Von einem Gewerbebetriebe seitens eines Arztes könnte daher in dieser Beziehung nur dann die Rede sein, wenn er die vorerwähnte mechanische Manipulation nicht im Zusammenhange mit der Ausübung des Zahnersatzes als Bestandteil der Heilkunde vornehmen würde.

Hiezu wird der k. k. Statthalterei (Landesregierung) bedeutet, daß eine Anzeige, in welcher im einzelnen Falle behauptet wird, daß ein Arzt das Zahntechnikergewerbe unbefugt betreibe, nicht zum Gegenstande einer besonderen behördlichen Entscheidung über den Umfang der ärztlichen Befugnisse zu machen, sondern hierüber nach Maßgabe der Vorschriften des VIII. Hauptstückes der Gewerbeordnung das ordentliche Strafverfahren einzuleiten sein wird.

*

Kundmachung der k. k. oberösterreichischen Statthalterei vom 24. Dezember 1903, Z. 25263,

L. G. u. V. Bl. Nr. 38,

betreffend die Anerkennung des Krankenhauses der Kongregation der Schwestern vom heiligen Kreuze in Wels als eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt und die Festsetzung der Verpflegsgebühren in derselben.

Auf Grund der vom obderennsischen Landtage mit dem Beschlusse vom 15. Juli 1902 erteilten Zustimmung wird das Krankenhaus der Kongregation der Schwestern vom heiligen Kreuze in Wels im Sinne des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. Dezember 1856, Z. 26641 mit dem Tage der Eröffnung als eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt anerkannt.

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 107.
**) 20. Februar 1904.

Die Verpflegsgebühren für diese Krankenanstalt werden auf Grund des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. April 1857, Z. 10946, nach gepflogenem Einvernehmen mit dem obderennsischen Landesausschusse mit 2 K (zwei Kronen) per Kopf und Tag festgesetzt.

Mitglieder der Landes-Sanitätsräte*) im Triennium 1904—1906.

Niederösterreich. Von der Regierung ernannte ordentliche Mitglieder:

Regierungsrat Dr. Julius Mauthner, Universitätsprofessor, Hofrat Dr. Leopold Oser, Universitätsprofessor und Primararzt des Spitales der israelitischen Kultusgemeinde, Dr. Richard Paltauf, Universitätsprofessor, Dr. Artur Schattenfroh, Universitätsprofessor, Regierungsrat Dr. Anton Ullmann, Direktor der Krankenanstalt Rudolfstiftung, Regierungsrat Dr. Andreas Witlačil, Polizei-Chefarzt i. P.

Vom Landesausschusse entsendete ordentliche Mitglieder: Dr. Ludwig Piskaček, Professor an der Hebammenlehranstalt, Regierungsrat Dr. Adalbert Tilkowsky, Direktor der niederösterreichischen Landesirrenanstalt in Wien.

Ständige a. o. Mitglieder: Mag. pharm. Hugo Bayer, Mitvorstand des Wiener Apotheker-Hauptgremiums, Oberbaurat Michael Fellner, Vorstand des Hochbaudepartements der Statthalterei, Professor Dr. Franz Mraček, Primararzt im Krankenhause Rudolfstiftung, Impfdirektor Dr. Gustav Paul, Dr. Theodor Szongott, Stadtphysikus in Wien, Karl Wittmann, Landes-Veterinärreferent.

Delegierte der Wiener Ärztekammer: Dr. Isidor Schnabel und Dr. Moriz Bauer.

Delegierte der Ärztekammer in Niederösterreich mit Ausnahme von Wien: Dr. Adolf Gorhan in Mödling, Stellvertreter Dr. Josef List in Retz.

Salzburg. Von der Regierung ernannte ordentliche Mitglieder:

Dr. August Göttinger, Primararzt a. D., Dr. Richard Lumpe, Professor an der Hebammenlehranstalt, Dr. Franz Pöll, k. k. Oberbezirksarzt d. R., Dr. Karl Sieber, Stadtphysikus.

Vom Landesausschusse entsendete ordentliche Mitglieder: Dr. Albert Schumacher, Landeshauptmann, Regierungsrat Dr. Josef Dornig, Direktor der Landes-Heil- und Versorgungsanstalten.

Außerordentliches Mitglied: Mag. pharm. Josef Ritter v. Angermayer, Pächter der Apotheke des St. Johannspitales.

Delegierte der Ärztekammer: Dr. Josef Halbeis, Präsident der Kammer und Dr. Franz Würtenberger, Stellvertreter derselben Dr. Johann Lauterbacher und Dr. Friedrich Hummel.

Kärnten. Von der Regierung entsendete ordentliche Mitglieder:

Dr. Alois Smoley, Primararzt im allgemeinen Krankenhause, kaiserlicher Rat Dr. Josef Ritter v. Josch, Gerichtsarzt, Dr. Fritz Neumann, Distriktsarzt.

Vom Landesausschusse entsendetes ordentliches Mitglied: Dr. Fritz Hauser, Direktor der Landeswohltätigkeitsanstalten.

Vorsitzender Dr. Smoley, Stellvertreter L.-Rg.-R. Dr. Meusburger.

Tirol und Vorarlberg. Von der Regierung ernannte ordentliche Mitglieder:

Dr. Julius Brugnara, Stadtarzt in Trient, Dr. Robert v. Haumeder, Stadtarzt und Spitalsdirektor in Innsbruck, Dr. Alois Lode, Professor der Hygiene an der Universität, Dr. Wilhelm Fr. Loebisch, Hofrat und Professor an der Universität, Dr. Guido v. Probizer, k. k. Oberbezirksarzt in Rovereto, Dr. August Rochelt, herzogl. bayerischer Hofrat, Kurarzt in Meran.

Von den Landesausschüssen entsendete ordentliche Mitglieder:

Dr. Emil Ehrendorfer, Universitätsprofessor in Innsbruck und Dr. Josef Offer, Direktor der Landes-Irrenanstalt in Hall, Dr. Theodor Schmid, praktischer Arzt in Bregenz.

---

*) Die Landes-Sanitätsreferenten sind ständige ordentliche Mitglieder der Landes-Sanitätsräte auf Grund des § 11 des Reichs-Sanitätsgesetzes.



Böhmen. Von der Regierung ernannte ordentliche Mitglieder:

Hofrat Dr. Arnold Spina, Professor der allgemeinen und experimentellen Pathologie an der böhmischen Universität, Hofrat Dr. Alfred Přibram, Professor der internen Medizin an der deutschen Universität, Hofrat Dr. Wilhelm Gintl, Professor der allgemeinen Chemie an der deutschen technischen Hochschule, Hofrat Dr. Johann Horbaczewski, Professor der medizinischen Chemie an der böhmischen Universität, Dr. Josef Reinsberg, Professor der gerichtlichen Medizin an der böhmischen Universität, Dr. Friedrich Ganghofner, Direktor des Kaiser Franz Josef Kinderspitales und Professor der Kinderheilkunde an der deutschen Universität.

Vom Landesausschusse entsendete ordentliche Mitglieder: Dr. Heinrich Zahoř, Stadtphysikus und Dr. Theodor Altschul.

Außerordentliche Mitglieder: Dr. Guido Goldschmidt, Professor der Chemie an der deutschen Universität, Dr. Jaroslav Hlava, Professor an der böhmischen Universität, Hofrat Dr. Johann Chiari, Professor der pathologischen Anatomie an der deutschen Universität, die Professoren der Hygiene an den beiden Universitäten Dr. Gustav Kabrhel und Dr. Ferdinand Hueppe, die Professoren der Tierseuchenlehre und Veterinärpolizei an den beiden medizinischen Fakultäten Hermann Dexler und Dr. Theodor Kašpárek, der Apotheker und Gremialvorsteher Mag. pharm. Franz Schnöbling.

Mähren. Von der Regierung ernannte ordentliche Mitglieder:

Dr. Franz Brenner, Primararzt im allgemeinen Krankenhause, die praktischen Ärzte Dr. Anton Fleischer, Dr. Richard Hochleitner und Dr. Paul Wencliczke.

Vom Landesausschusse entsendete ordentliche Mitglieder: Dr. Moriz Nedopil, Direktor des allgemeinen Krankenhauses, Dr. Karl Katholický, Primararzt.

Außerordentliche Mitglieder: Regierungsrat Dr. Salomon Spitzer, k. k. Landes-Sanitätsinspektor, Dr. Johann Habermann, Professor an der technischen Hochschule, kaiserlicher Rat Leopold Lusar, Vorsteher des Apothekergremiums.

Delegierte der Ärztekammer: Dr. Hans Cantor, Stadtphysikus in Olmütz, Dr. Franz Dreuschuch in Namiešt.

Bei der am 3. Februar d. J. erfolgten Konstituierung des Landes-Sanitätsrates wurde der Landes-Sanitätsreferent Dr. Robert Schöfl zum Vorsitzenden, Primararzt Dr. Karl Katholický zu seinem Stellvertreter gewählt.

Schlesien. Von der Regierung ernannte ordentliche Mitglieder:

Regierungsrat Dr. Ernst Freißler, Direktor des schlesischen Krankenhauses in Troppau, Dr. Anton Dworzak, praktischer Arzt in Königsberg, Dr. Alexander Tischler, Stadtphysikus in Bielitz, Dr. Ernst Böck, Direktor der schlesischen Landesirrenanstalt in Troppau, Dr. Rudolf Hatschek, Kurarzt in Gräfenberg, Dr. Josef Swoboda, Direktor des Krankenhauses in Polnisch-Ostrau.

Vom Landesausschusse entsendete ordentliche Mitglieder:

Dr. Hermann Hinterstoisser, Direktor des schlesischen Krankenhauses in Teschen, Dr. Heinrich Husserl, k. k. Oberbezirksarzt in Jägerndorf.

Ständige außerordentliche Mitglieder:

Eduard Januschke, k. k. Landes-Veterinärreferent, Karl Stenzel, k. k. Oberbaurat, Mag. pharm. Gustav Hell, Apotheker, Vorstand des schlesischen Apothekergremiums.

Delegierte der Ärztekammer:

Dr. Adolf Ruhenstroth und Dr. Alois Kunz in Troppau, Ersatzmänner: Dr. Erwin Niessner in Troppau und Dr. Paul Hlawatsch in Trzynietz.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Der Sanitätskonseil ersetzte die Maßnahmen gegen Alexandrien (siehe S. 39 d. Bl.) durch ärztliche Visite.

Ägypten. Der am 7. Februar l. J. isolierte Pestkranke in Alexandrien ist genesen. Die sanitären Maßnahmen bei der Abfahrt aus ägyptischen Häfen wurden am 17. Februar wieder aufgehoben.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 23. bis 29. Jänner 349 (300) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest, in Kalkutta vom 17. bis 23. Jänner 11 Pesttodesfälle und in Karachee vom 16. bis 22. Jänner 1904 11 (8) Pestfälle, in der Präsidentschaft Madras in der Woche bis 9. Jänner 939 (939) und in der darauffolgenden Woche bis zum 16. Jänner d. J. 1172 (875) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest konstatiert worden.

Kapkolonie. Vom 17. bis 23. Jänner l. J. ist im Kaplande kein neuer Pestfall vorgekommen. Mit Pest infizierte Ratten wurden in Port Elizabeth und East London gefunden.

Mauritius. In der mit 31. Dezember 1903 endigenden Woche wurden 53 (29) und in der darauffolgenden mit 7. Jänner 1904 abschließenden Woche 55 (37) Pestfälle konstatiert.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 11. bis 17. Jänner 1904 7 (3) Pestfälle vorgekommen. Im laufenden Jahre sind bereits 11 Personen an Pest gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten. Demnächst erscheint der IX. Jahrgang der genannten, von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei herausgegebenen Publikation für das Jahr 1900, welche ebenso wie die vorausgegangenen detaillierte Nachweisungen des Personalstandes, der Krankenabteilungen, der Krankenstatistik, Berichte über Frequenz der Ambulatorien, wissenschaftliche Arbeiten, Übersichten über die Verwaltungsgebarung, endlich nebst einer Chronik der Anstalten auch eine Fortsetzung der Sammlung der Gesetze, Verordnungen, Erlässe und Instruktionen, welche die Krankenanstalten betreffen, bringen wird. Das Jahrbuch ist ein wertvolles Quellenwerk und Nachschlagebuch nicht bloß für Spitalsverwaltungen und Behörden, sondern auch für Ärzte überhaupt.

Der IX. Jahrgang umfaßt zirka 35 Druckbogen, Lexikon-Oktav, mehrere Tafeln und Pläne und wird zum Subskriptionspreise von 6 *K* abgegeben. Nach dem Erscheinen tritt der Ladenpreis von mindestens 10 *K* (für gebundene Exemplare von 11 *K* 20 *h*) in Kraft.

Das Ministerium des Innern hat mit Erlaß vom 22. Jänner d. J., Z. 2025, die politischen Landesbehörden eingeladen, die interessierten Kreise auf diese inhaltsreiche Publikation auf dem Gebiete des Spitalwesens mit dem Bemerken aufmerksam zu machen, daß allfällige Subskriptionen auf dieses Werk möglichst bald der k. k. niederösterreichischen Statthalterei in Wien bekannt gegeben werden.

Errichtung neuer öffentlicher Apotheken. Die k. k. Statthalterei in Dalmatien hat nach Durchführung der vorgeschriebenen genauen Erhebungen und Begutachtungen die Errichtung je einer neuen öffentlichen Apotheke in Zaravecchia (politischer Bezirk Zara) und in Stagno grande (politischer Bezirk Ragusa) verfügt und wegen Ausschreibung des Konkurses zur Verleihung dieser neuen Apotheker-Gewerbe die entsprechenden Aufträge erteilt. Die k. k. Statthalterei in Böhmen hat die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Bohdaneč, politischer Bezirk Pardubitz, bewilligt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 23. bis 29. Februar 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Dalmatien im politischen Bezirke Ragusa: Ortschaft Brasina, Gemeinde Ragusa 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 3 und in den politischen Bezirken Czortków: Muchawka 4; Drohobycz: Drohobycz 2; Jaworów: Jazów Nowy 4; Skolin 4; Kolbuszowa: Siedlanka 4; Mościska: Czerniawa 7, Słomianka 5: Nisko: Kamień 2; Podhajce: Wiśniowczyk 2; Przeworsk: Przeworsk 1; Rawa Ruska: Niemirów 1; Śniatyn: Zabłotów 5; Tarnopol: Ładyczyn 1; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 3; Trembowla: Boryczówka 2, Darachów 1; Turka: Szumiacz 4; Wołosianka Mała 6; Zaleszczyki: Słobódka 1.

In der Bukowina in der Stadt Czernowitz 4.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. | **Wien, 10. März 1904.** | **Nr. 10.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 5. März 1904 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates wurde über die Delegierung zweier Mitglieder desselben zu dem im Monate April l. J. in Nürnberg tagenden »I. internationalen Kongreß für Schulhygiene« Beschluß gefaßt und nach Mitteilungen über den Stand der Cholera und der Pest im Auslande, sowie über vereinzelte Einschleppungen von Blattern ins Inland nachstehende Tagesordnung erledigt:

1. Gutächtliche Äußerung über die Qualifikation von Bewerbern um neusystemisierte Stellen von Vorständen gynäkologischer Abteilungen im Status der Wiener k. k. Krankenanstalten. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Chrobak namens des Spezial-Komitees.)

2. Gutachten über die Versetzung von Fruchtsäften mit Salicylsäure als Konservierungsmittel vom sanitären Standpunkte. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig.)

3. Begutachtung beantragter Änderungen der Instruktion für die Geschäftsführung eines Landes-Sanitätsrates. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum namens des Spezial-Komitees.)

4. Gutachten über die Ableitung der Abwässer aus einem projektierten Bräuhause in Böhmen. (Referent: O. S. R. Generalstabsarzt Prof. Dr. Fl. Kratschmer.)

5. Gutächtliche Äußerung über die Qualifikation der Bewerber um die erledigte Stelle eines Landes-Sanitätsinspektors in Tirol und um erledigte Oberbezirksarztesstellen in Steiermark und in Böhmen. (Referent: O. S. R. Ministerialrat Dr. Josef Daimer.)

6. Gutächtliche Äußerung über die vom Vereine »Heilanstalt Alland« angeregte Anbahnung wissenschaftlicher Forschungen über Tuberkulose und der speziellen Ausbildung von Ärzten im Dienste der Bekämpfung der Tuberkulose durch Gewährung von Unterstützungen an geeignete ärztliche Hilfskräfte. (Referent: O. S. R. Ministerialrat Dr. Josef Daimer.)

Über Impfschäden.

Von Dr. **Gustav Paul**, k. k. Impfdirektor in Wien.

(Fortsetzung.)

Mit der Einführung der animalen Vakzine in die Impfpraxis ist vor allem die Gefahr der Übertragung der Syphilis und Lepra sicher ausgeschaltet worden, da das Kontagium dieser beiden Krankheitsprozesse auf Rindern nicht haftet.

Die Übertragung von Zoonosen, wie Tuberkulose, Milzbrand, Aphtenseuche, Aktinomykose u. s. f. kann durch die genaue Beschau der geschlachteten Impftiere ebenfalls mit Sicherheit vermieden werden.

Die Möglichkeit, daß der Impfstoff von solchen Tieren, die etwa im Inkubationsstadium der Maul- und Klauenseuche sich befunden haben und bei denen der Schlachtungsbefund keine objektiven Anhaltspunkte geben kann, in Zirkulation gelangt, kann dadurch ausgeschlossen werden, daß man die Impftiere vor ihrer Impfung einer mehrtägigen Beobachtung unterzieht. Bei der nur wenige Tage währenden Inkubationsdauer der Aphtenseuche, muß der Prozeß wenn nicht schon vor der Impfung, so doch gewiß während der Impfpockenentwicklung manifest werden, da erfahrungsgemäß beide Prozesse nebeneinander verlaufen können, ohne einander zu stören.

Es bleibt demnach nur die Möglichkeit der Primärinfektion durch im Impfstoffe vorhandene Mikroorganismen offen, die als Erreger von Wundinfektionskrankheiten allgemein anerkannt sind, nämlich durch pyogene Strepto- und Staphylokokken.

Was zunächst die pyogenen Streptokokken anbelangt, scheint das Rind kein empfängliches Tier für jene Streptokokkenarten zu sein, welche als die Erreger des Erysipels beziehungsweise der septischen Prozesse gelten. Wenigstens ist es mir bei den vielen Untersuchungen, die in unserem Institute mit frischem Impfstoffe daraufhin unternommen worden sind, nicht gelungen, diese pathogenen Bakterien zu finden. Unsere Erfahrungen stehen mit anderwärts vorgenommenen Untersuchungen im Einklange.

Durch Versuche, die im Berliner Institute für Infektionskrankheiten in der Art angestellt wurden, daß reichliche Mengen hochvirulenter Streptokokken der Glyzerinlymphe beigemengt wurden, erscheint es sichergestellt, daß die Streptokokken bei Aufbewahrung in Zimmertemperatur nach 11 Tagen, im Eisschrank aufbewahrt nach 18 Tagen sämtlich zugrunde gehen. Daraus folgt, daß Streptokokkeninfektionen auch in dem (unwahrscheinlichen) Falle, daß pathogene Mikroorganismen solcher Art ursprünglich in der Lymphe vorhanden gewesen wären, nicht eintreten können, wenn zur Impfung durch mehrere Wochen abgelagerte Lymphe verwendet wird.

Der Staphylococcus pyogenes aureus und albus ist hingegen im Inhalte der frischen Schutzblatter sowohl beim Menschen als auch beim Tiere sehr häufig vorhanden und es bedarf deshalb die Bedeutung dieser Mikroorganismen und ihre Beziehung zur Vakzinelymphe eingehenderer Besprechung.

Der Vorstand der animalen Impfanstalt in Rom Dr. Leoni hat bereits im Jahre 1894 auf dem XI. internationalen Kongresse in Rom unter dem Titel: »Über die Faktoren der spezifischen und pathogenen Aktivität der Pockenlymphe« Mitteilung von dem Vorkommen pathogener Mikroorganismen insbesondere des Staphylococcus pyogenes aureus gemacht und als Mittel zur Vernichtung derselben die mehrwöchentliche Ablagerung der Glyzerinlymphe empfohlen.

Als der Frankfurter Bakteriologe Landmann im Jahre 1895 in seinem auf der 67. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Lübeck gehaltenem Vortrage, der viel Aufsehen erregt hat, die Behauptung aufstellte, daß die starken entzündlichen Reaktionen zum größten Teile durch primäre Infektion d. h. durch die

in der Lymphe vorhandenen Staphylokokken und Streptokokken hervorgerufen werden, das Vorkommen dieser Kokken vermeidbar sei, die zur Verwendung kommende Lymphe daher keine pathogenen Spaltpilze enthalten dürfe und auch von anderen Bakterien möglichst frei sein müsse, wurde dem Keimgehalte des Impfstoffes von verschiedenen Seiten intensive Aufmerksamkeit zugewendet.

Im Jahre 1895 wurde von dem preußischen Medizinalminister eine eigene Kommission eingesetzt und mit der Prüfung der Impfstofffrage betraut. Die Ergebnisse der Untersuchung dieser Kommission wurden auszugsweise der im Anschlusse an die 68. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte im Jahre 1896 in Frankfurt a. M. tagenden Fachversammlung der Vorstände der deutschen Impfstoffgewinnungsanstalten mitgeteilt und später in einem eigenen Bericht (erschienen bei Julius Springer in Berlin, 1896) niedergelegt, dem noch ein zweiter Bericht im Jahre 1899 (Verlag von August Hirschwald, Berlin) folgte.

Das Resumé dieser Untersuchungen, das ich dem restgenannten Berichte entnehme, lautet folgendermaßen: »Die Prüfung der Lymphproben hatte somit die bekannte Erfahrung wiederum bestätigt, daß die Bakterien der tierischen Lymphe meist harmlose Saprophyten sind, denen man schädliche Folgen für den Impfling nicht zuschreiben kann. Vereinzelt waren darin Staphylokokken von mäßiger, nur ausnahmsweise von stärkerer Tier-Pathogenität in geringer Zahl vorgefunden.

Bei der Würdigung dieser Befunde kommt in Betracht, daß aus der Virulenz der in der Lymphe gefundenen Bakterien, welche durch subkutane oder intraperitoneale Einverleibung relativ großer Mengen von Reinkultur bei den Versuchstieren nachgewiesen sind, nicht ohne weiteres auf ein gleiches Verhalten bei den Menschen geschlossen werden kann. Das bloße Vorhandensein tierpathogener Mikroorganismen in der Lymphe berechtigt somit keineswegs, Reizerscheinungen und Impfschädigungen denselben zur Last zu legen und in dem früheren und späteren Auftreten der phlegmonösen und erysipelatösen Prozesse den Ausdruck für die verschiedene Virulenz derselben neben der ungleichen Disposition der Impflinge zu finden, wie dies von anderer Seite behauptet ist. Auch hinsichtlich des Grades der Virulenz erweisen sich die aufgefundenen Staphylokokken nicht identisch mit den in Furunkeln, Phlegmonen und Abszessen bei Menschen vorhandenen Staphylokokken, welche erfahrungsgemäß eine erheblich höhere Virulenz besitzen.«

Die praktischen Folgerungen für das Impfgeschäft und die Erzeugung der Tierlymphe faßte der erwähnte Bericht in folgende Schlußsätze zusammen:

»I. Für das Impfgeschäft:

1. Eine ursächliche Beziehung zwischen den Bakterien der Lymphe und den Reiz- und Entzündungserscheinungen beim Impfling besteht nicht. Die durch spezifische Bakterien bedingten erysipelatösen und phlegmonösen Entzündungen nach der Impfung sind als akzidentelle Schädlichkeiten und sekundäre Wundinfektionen aufzufassen, die, soweit der Impfarzt und der Impfstoff dabei in Frage kommt, vermieden werden können.

Die Schädigungen, die im Anschlusse an die Impfung erwachsen aus unzweckmäßigem Verhalten des Impflings oder dessen Pflegern, werden selbstverständlich durch gute Lymphe und vorschriftsmäßige Ausführung der Impfung nicht berührt.

2. Die Reizerscheinungen hängen ab a) von der Individualität des Impflings, b) von der Konzentration der Lymphe, d. i. dem Gehalte an wirksamen, bisher unbekanntem Impfagens, c) von der Operationstechnik.

II. Für die Erzeugung der Tierlymphe:

1. Durch die gebräuchlichen Methoden der Impfstoffgewinnung ist auch unter Anwendung der Antiseptik, unabhängig von der Auswahl der Impffläche eine nennenswerte Verminderung, geschweige denn eine Beseitigung der Bakterien nicht zu erreichen.

2. Eine bedeutende Verbesserung in der äußeren Beschaffenheit und Reinheit der Lymphe läßt sich durch die Methoden der blutfreien Gewinnung, Sedimentierung, Zentrifugierung und Verdünnung bewirken.

3. Die Anzüchtung reizloser Lymphstämme erweist sich als unausführbar.

Zu wesentlich anderen Prüfungsergebnissen und Schlußfolgerungen führten die Untersuchungen zahlreicher Proben von in der Wiener Impfstoffgewinnungsanstalt nach der damals allgemein üblichen Methode erzeugter Lymphe, die ich im Sommer des Jahres 1895 unabhängig von den Untersuchungsresultaten Landmanns, der dieselbe ja erst in der Novembernummer der Hygienischen Rundschau (1895) publiziert und sich über die Maßregeln zur Verhütung der Verunreinigung der Lymphe mit pathogenen Mikroorganismen auch nicht ausgesprochen hatte, im hiesigen hygienischen Institute unter der Leitung und Kontrolle des Herrn Hofrates Max Gruber begann und im Dezember desselben Jahres soweit beendigte, daß ich auf Grund derselben vom Beginne des Jahres 1896 prinzipiell nur solche Lymphe in Zirkulation setzen ließ, welche durch eine entsprechende Ablagerung, möglichst keimarm, sicher jedoch frei von verdächtigen Bakterien geworden war.

Diese Maßnahme stützte sich auf die schon von Leoni hervorgehobenen und durch meine Nachprüfungen bestätigten Tatsachen und zwar: 1. auf die häufig geradezu massenhafte Anwesenheit von Staphylokokken (Staphylococcus pyogenes aureus und albus) in der frischen Lymphe, 2. auf die Möglichkeit, diese Mikroorganismen durch entsprechend lange Ablagerung der Glyzerinlymphe zum Verschwinden zu bringen, ohne die spezifisch vakzinale Virulenz des Impfstoffes zu beeinträchtigen.

Über die Resultate dieser Untersuchungen, sowie über die mit abgelagertem Impfstoffe in der Impfpraxis erzielten Erfolge habe ich am 23. September 1896 in der hygienischen Sektion der 68. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Frankfurt berichtet. Dieser Vortrag ist als Beilage zu Nr. 43, 22. Oktober 1896, des »österreichischen Sanitätswesens« erschienen.

Als wesentliche Leitsätze seien aus dem Resumé dieser Arbeit hervorgehoben:

»Es ist trotz konsequenter Beobachtung streng antiseptischer, beziehungsweise aseptischer Maßnahmen nur in äußerst seltenen Glücksfällen möglich, von vorneherein eine keimfreie, beziehungsweise aureusfreie Lymphe zu erzielen.

Nachdem erfahrungsgemäß die Anzahl der in der Glyzerinlymphe enthaltenen pathogenen Keime im umgekehrten Verhältnisse zu dem Alter der Lymphe steht, und diese Keime nach einem Zeitraume von vier bis acht Wochen in der Regel vollständig aus derselben verschwinden, so haben wir in dem »Ablagern« der Lymphe gegenwärtig das einzige rationelle Mittel, um eine untadelige, d. i. von pathogenen Mikroorganismen freie Lymphe zu erzielen.

Der in der animalen und humanisierten Lymphe als äußerst häufiger Begleiter vorkommende Staphylococcus pyogenes aureus ist entschieden pathogen, doch von wechselnder Virulenz und Widerstandsfähigkeit.

Der in der humanisierten Lymphe des sogenannten Jennerschen Stammes der Wiener Findelanstalt von mir konstatierte und regelmäßig sich in derselben vorfindende Staphylokokkus erwies sich von unvergleichlich höherer Virulenz und Widerstandskraft als der aus der Tierpocke gezüchtete Aureus.

Ob dem Staphylococcus pyogenes allein oder unter gewissen anderen hinzutretenden Umständen beim Pockenprozesse entzündungserregende Eigenschaften zukommen oder nicht, ist noch zweifelhaft. Merkwürdig und der Aufklärung bedürftig ist, daß der Aureus massenhaft vorhanden sein kann und doch keine Eiterungen hervorruft.

Auf jeden Fall ist jedoch eine Lymphe, welche einen reichlichen Aureusgehalt aufweist, nicht als eine untadelige Impflymphe zu betrachten.

Der Staphylococcus pyogenes aureus ist nur als Schmarotzer der Pocke aufzufassen, da es vollkommen regulär entwickelte Impfpusteln gibt, deren Inhalt steril, beziehungsweise aureusfrei ist.«

Die Erörterung dieser Umstände, die etwas länger geraten ist, als ich ursprünglich beabsichtigte, ist indessen für das Verständnis des Zustandekommens gewisser im folgenden zu besprechenden Komplikationen des Impfprozesses so notwendig, daß sich dieselbe nicht vermeiden ließ.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des Ministers für Kultus und Unterricht vom 24. Februar 1904, Z. 6404,

(Unt. Min. Vdg. Bl. Nr. 11),

an sämtliche k. k. Landesschulbehörden,

betreffend die körperlichen Übungen an Mittelschulen.

Aus den Berichten der Landesschulbehörden, aus den Mitteilungen in den Jahresprogrammen der einzelnen Mittelschulen sowie aus Erörterungen in Fachzeitschriften und Versammlungen von Mittelschullehrern konnte ich entnehmen, daß die Wirkungen, welche von dem ho. Erlasse vom 15. September 1890, Z. 19097 (Minist.-Vdgs.-Bl. Nr. 58),*) betreffend die Förderung der körperlichen Ausbildung der Jugend an den staatlichen und an den mit dem Öffentlichkeitsrechte beliehenen Mittelschulen, erwartet wurden, in erfreulicher Weise vielfach eingetreten sind.

Der Turnunterricht hat an Extensität und Intensität seither zugenommen, an letzterer insbesondere durch die im Jahre 1897 erfolgte Revision des Lehrplanes für Turnen und durch die Hinausgabe von Instruktionen für diesen Unterricht.

Die Zahl der Schwimmer und Schlittschuhläufer wuchs an den Mittelschulen in dem Maße, als durch das dankenswerte Entgegenkommen von Gemeinden, Vereinen und Privaten der Besuch von Bade- und Schwimmanstalten sowie von Eislaufplätzen erleichtert wurde. Auch die Übungen im Rudern, Radfahren und Skilaufen, ferner das Exkursionswesen haben nach lokalen Verhältnissen mannigfache Förderung erfahren.

Die stärkste Wirkung wurde aber in der Pflege der Jugendspiele erzielt. Während früher seitens der Schule die Bewegungsspiele nur im Rahmen des Turnunterrichtes Würdigung fanden, sind nun die Landesschulbehörden und Lehrkörper im Sinne des bezeichneten Erlasses vielfach bestrebt, der allgemeinen Einführung von Schulspielen Vorschub zu leisten und deren planmäßige Einfügung in den Erziehungsplan der Mittelschulen durchzuführen. Schon stehen einzelnen Schulen eigene, entsprechend hergestellte Spielplätze zur Verfügung; wo solche fehlen, haben die Militär- oder Kommunalbehörden Plätze zur Verfügung gestellt oder sind Spiel- und Sportvereine oder schulfreundliche Private bemüht, den Bedürfnissen de

*) Siehe Jahrg. 1890 d. Bl., S. 661.

Schulen entgegenzukommen. An manchen Schulen ist die Beteiligung bereits so rege, daß die Zahl der an den Jugendspielen teilnehmenden Schüler 50—60% der Gesamtzahl beträgt und daß eine größere Zahl von Spieltagen erreicht wird, als nach den anfänglichen Versuchen erwartet werden konnte.

Dem gegenüber muß nun allerdings konstatiert werden, daß es noch immer Mittelschulen gibt, an denen Jugendspiele entweder überhaupt nicht gepflegt werden, oder an denen die Teilnahme der Schüler so gering ist, daß sie unter 20% der Schüler sinkt und daß an manchen Anstalten kaum 10 Spieltage im Jahre ausgewiesen werden. Als Gründe davon werden lokale Verhältnisse, insbesondere die Schwierigkeiten bei der Beschaffung geeigneter Spielplätze, das mangelhafte Interesse an dieser Einrichtung seitens der Lehrkörper im allgemeinen oder einzelner Lehrer, die Unerfahrenheit der Spielleiter und anderes angeführt. Durch solches Verhalten der Lehrkörper werde das natürliche Interesse der Schüler an den Bewegungsspielen und volkstümlichen Übungen abgeschwächt und abgestumpft. Vielfach sei auch die Verteilung der obligaten und unobligaten Unterrichtsfächer auf die Nachmittagsstunden der Entwicklung der Jugendspiele hinderlich.

Diese Verhältnisse veranlassen mich, um der glücklich begonnenen Förderung der körperlichen Übungen an den Mittelschulen neue Impulse zu geben, Nachstehendes zu verfügen:

1. Die Lehrkörper solcher Anstalten, an denen der Betrieb der körperlichen Übungen, insbesondere der Jugendspiele zu wünschen übrig läßt, sind neuerdings aufzufordern, wegen Förderung dieser Übungen das Erforderliche mit allem Eifer zu veranlassen, beziehungsweise wegen Erwerbung oder Überlassung geeigneter Spielplätze mit den maßgebenden Behörden oder Persönlichkeiten in Fühlung zu treten.

2. In den Jahreshaupt- und Inspektionsberichten wolle die Landesschulbehörde jener Mitglieder der Lehrkörper, welche sich um die Hebung der genannten Übungen und der Gesundheitspflege überhaupt besondere Verdienste erworben haben, spezielle Erwähnung tun, eventuell wegen Zuerkennung von Remunerationen die geeigneten Anträge stellen.

3. Zur besseren Ausbildung von Spielleitern werden Reisestipendien behufs Teilnahme an Spielleiterkursen und zu Informationsreisen im Auslande nach Maßgabe der vorhandenen Mittel bewilligt. Die betreffenden Gesuche sind mit den Anträgen der Landesschulbehörde bis spätestens Mai jeden Jahres anher vorzulegen.

4. Es ist in Erinnerung zu bringen, daß bei Verfassung der Stundenverteilung für die obligaten und freien Lehrfächer die Direktionen auf den Betrieb der Jugendspiele die weitgehendste Rücksicht zu nehmen haben.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Britisch-Indien.* In Bombay sind in der Woche vom 30. Jänner bis 5. Februar 449 (421) Pestfälle, in Kalkutta vom 24. bis 30. Jänner 17 Pesttodesfälle, und in Karachi vom 23. bis 29. Jänner 1904 7 (10) Pestfälle konstatiert worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Woche vom 18. bis 24. Jänner 1904 8 (6) Pestfälle vorgekommen. Seit Anfang des Jahres sind bereits 17 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Türkei.* In Bagdad wurden einige choleraverdächtige Erkrankungen beobachtet. Reisende unterliegen bei der Abfahrt aus Bagdad der ärztlichen Visite.

Blattern. Erkrankungen wurden in jüngster Zeit gemeldet aus Constantza in Rumänien, aus Malta, Rizeh nächst Trapezunt, auf der Insel Mytilene, aus Van-Serai und Tripoli d'Afrique.

Die Blatternepidemie in Smyrna ist erloschen.

Vermischte Nachrichten.

Steiermark, Ärztekammer. An Stelle des verstorbenen Präsidenten, Hofrat Prof. Dr. Alexander Rollett wurde der bisherige Vizepräsident Dr. Albin Schlömicher zum Präsidenten, der kaiserliche Rat Dr. Anton Buchmüller, Werksarzt in Donawitz, zum Vizepräsidenten der Kammer gewählt.

Ärztekammer in Krain. Nachdem sämtliche Funktionäre der krainischen Ärztekammer ihre Mandate niedergelegt haben, wurden von der k. k. Landesregierung mit Kundmachung vom 24. Jänner l. J., Z. 1651, die Neuwahlen für den 29. Februar d. J. anberaumt.

Die Wahlen werden in sechs Wahlgruppen (siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 134) vorgenommen.

Galizien, Erweiterung der Landesirrenanstalten. Über Antrag des Sanitätsausschusses hat der galizische Landtag in der Sitzung vom 21. Oktober 1903 für den Umbau und die Erweiterung der Landesirrenanstalt in Kulparkòw die Summe von 1,185.500 *K* bewilligt und gleichzeitig den Landesausschuß beauftragt, im Laufe des nächsten Jahres dem Landtage fertige Baupläne und Kostenvoranschläge für den Bau einer neuen Landesirrenanstalt im westlichen Teile des Landes, mit einem Belagraume von 500 Betten vorzulegen.

Förderung der Mund- und Zahnpflege in Vorarlberg. Anläßlich der diesjährigen Bezirkslehrerkonferenzen finden Fachvorträge der bekanntesten Zahnärzte des Landes über Mund- und Zahnpflege in der Volksschule statt. Bei der letzten Konferenz in Bregenz hielt Zahnarzt Dr. Julius Ammann, in Bludenz Dr. Pfurtscheller über diesen Gegenstand einen Vortrag, bei den in Feldkirch und in Dornbirn stattfindenden Konferenzen werden die Zahnärzte Dr. Feuerstein und Dr. Schwendinger über denselben Gegenstand Vorträge halten.

Nachweis von Eiern und Larven des Ankylostoma duodenale. Im hygienischen Institute der Universität in Berlin beschäftigten sich Dr. A. Nissle und Dr. O. Wagener mit Untersuchungen über eine einfache Methode des Nachweises von Eiern und Larven des Ankylostoma duodenale und veröffentlichten das Ergebnis in der „Hygienischen Rundschau“ (Jahrg. 1904, Nr. 2).

Die Untersuchungen sind, wie es bei dem immer mehr bekannt werdenden Verbreitungsgebiete der Ankylostomiasis und bei der ins Große anwachsenden Zahl der Individuen, bei welchen nach dem Parasiten geforscht werden muß, selbstverständlich ist, zeitraubend und empfiehlt es sich, um die Herstellung zahlreicher Einzelpräparate zu umgehen, eine verhältnismäßig große, leicht übersehbare Fläche zu wählen, auf welcher jedes lebensfähige Ei sich zur Larve entwickeln muß.

Die genannten Forscher schlugen folgendes Verfahren ein: Ein Teil Agar wurde in 100 Teilen Wasser durch Kochen zur Lösung gebracht ($^1/_2$—$^3/_4$ Stunden), die Lösung filtriert und das Filtrat heiß in reine Petrischalen, die aber nicht sterilisiert zu sein brauchen, gegossen, die Schalen dann zugedeckt und zur Abkühlung stehen gelassen. Eine Probe des zu untersuchenden Kotes wurde unterdessen unter Zusatz von reinem Brunnenwasser bis zur Konsistenz eines ziemlich dünnflüssigen Breies möglichst gleichmäßig verrührt und — am besten mit einem Haarpinsel — unter Zurücklassung der gröberen unverdauten Brocken in nicht zu dicker Schicht auf die erkaltete Agarfläche aufgetragen. Die zugedeckten Schalen blieben in einer z. B. unter einer Glasglocke leicht herstellbaren feuchten Kammer bei Zimmertemperatur stehen.

Am dritten Tage waren stets nur freie Larven, nirgends mehr Eier nachweisbar. Die Zimmertemperatur erreichte bei diesen im Sommer durchgeführten Versuchen selten die für das Ausschlüpfen der Larven von einigen Autoren als erforderlich bezeichnete Mindestgrenze von 25°. Wurden die Schalen im Brutschranke von 28° aufbewahrt, so vollzog sich die Entwicklung der Larven erheblich schneller. Das Tageslicht beeinträchtigte den Prozeß in keinem nennenswerten Grade.

Zur Durchmusterung der Agaroberfläche erwies sich als Sucherobjektiv a_2 von Zeiß mit Okular 2 als am besten geeignet. Die genauere Besichtigung der Larven erfordert stärkere Linsen. Um eine Verwechslung mit Rhabditiden, die nach Tenholt öfter neben den Ankylostoma-Eiern im Stuhle angetroffen werden, zu vermeiden, muß man schon beim Ausstreichen des Kotes auf der Platte auf diese Gebilde achten.

Will man die ausgeschlüpften Larven längere Zeit lebend erhalten, so genügt es, analog der Leichtensternschen Methode der Anlegung von Wassertümpeln in der Kotmasse selbst, durch Herausschneiden eines Stückchens Agar einen kleinen Wasserbehälter herzustellen, in welchem sich die Larven bald ansammeln und monatelang lebend erhalten werden können.

Dieses Verfahren hat nicht bloß großen Wert für die Feststellung der Diagnose, sondern auch den Vorzug, daß die Veränderungen, die ein isoliertes Ei durchmacht, bis zum Ausschlüpfen der Larve genau beobachtet werden können und rechtfertigt die Hoffnung, daß es mit demselben gelingen wird, weitere Untersuchungen über die Wirksamkeit der die Eier abtötenden Mittel mit Erfolg durchzuführen.

Regelung des Arzneispezialitätenwesens in Ungarn. Mit dem Zirkularerlasse des königl. ung. Ministeriums des Innern vom 23. Jänner 1904, Z. 120170/IV b ex 1903, wurden in Ergänzung der Bestimmungen des Normativs vom 29. August 1903, Z. 90000*) betreffend den Verkehr mit Arzneispezialitäten und Geheimmitteln, nachstehende Verfügungen getroffen:

1. Die „äußerlich“ anzuwendenden Flüssigkeiten (Fluide) dürfen ausschließlich nur in sechskantigen Gläsern (Flaschen) in Verkehr gebracht und müssen in dieser Form den Gesuchen auch angeschlossen werden.

2. Die Gesuche müssen eine detaillierte, auf jeden einzelnen Bestandteil sich erstreckende Preisberechnung enthalten und zwar (entsprechend dem § 12 des Normativs) die Preisansätze für die Massenlieferung (Engroslieferung) als Basis genommen.

3. Das religiöse Gefühl des Publikums zu Geschäftszwecken auszunützen ist nicht gestattet, nachdem dies der religiösen Pietät widerstrebt und dürfen daher die Spezialitätenerzeuger weder in der Benennung der Arzneispezialität, noch auf der Einhüllung derselben Namen oder Symbole verwenden, welche gegen diese Vorschrift verstoßen.

Phantasienamen der Arzneispezialitäten sind in Österreich, welches mit Ungarn hinsichtlich des Verkehres der Arzneispezialitäten im Verhältnisse der Reziprozität steht, auch nicht gestattet.

4. Anmeldungen von ausländischen Firmen (mit Ausnahme Österreichs), daß dieselben beabsichtigen, Arzneispezialitäten in Ungarn in Verkehr zu setzen, können nicht zur Kenntnis genommen werden, nachdem gegen dieselben die Strafbestimmungen des § 23 des Normativs keine Wirksamkeit besitzen. In solchen Fällen muß derjenige inländische Apotheker oder Arzneimittelverkäufer einschreiten, welcher ein derartiges Mittel einführen und in Verkehr bringen will und welcher auch für die Einhaltung der Bestimmungen des Normativs die Verantwortung übernimmt. Zu diesem Behufe muß jede einzelne Dosis der Spezialität mit der Firmaaufschrift der betreffenden Apotheke oder Arzneimittelhandlung versehen sein.

5. Auf den Schachteln und Gläsern der in Ungarn in Verkehr gebrachten, nicht aus Ungarn stammenden Arzneispezialitäten muß die Gebrauchsanweisung auch in ungarischer Sprache angeführt sein.

Da aus den seit der Herausgabe des Normativs eingelaufenen zahlreichen Gesuchen hervorgeht, daß ein großer Teil der Gesuchsteller als Arzneispezialitäten solche Erzeugnisse in Verkehr zu setzen beabsichtigt, welche nichts anderes sind, als zuweilen willkürliche mit hochtönenden Namen bezeichnete Mischungen offizineller Heilmittel, werden die Gesuchsteller darauf aufmerksam gemacht, daß im Sinne des § 1 des Normativs als Arzneispezialität bloß eine neuere und zweckmäßigere Dispensationsform irgend eines Heilmittels oder einer Arzneimischung betrachtet und die Inverkehrsetzung derselben nur dann zur Kenntnis genommen werden kann, wenn dies wegen des vom Standpunkte der Heilkunde wertvolleren Wesens des Erzeugnisses im öffentlichen Interesse wünschenswert erscheint.

Beirat für Angelegenheiten des Verkehres mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen. In der 10. Sitzung, vom 29. Dezember 1904 widmete der Vorsitzende Se. Exz. Sektionschef Dr. Heinrich Ritter v. Roża dem verstorbenen Mitgliede des Beirates Hofrate Prof. Dr. Franz Schwackhöfer Worte ehrender Erinnerung.

Hierauf gelangten folgende Gegenstände zur Beratung.

1. Entwurf einer Verordnung über die Anwendung von Farben bei Erzeugung von Lebensmitteln (Nahrungs- und Genußmitteln) und Gebrauchsgegenständen, sowie über den Verkehr mit gefärbten Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen.

2. Gutächtliche Äußerung über Gesuche um Bewilligung von zwei Privatuntersuchungsanstalten.

3. Beratung über die Schaffung eines Codex alimentarius.

---

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 461.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XVI. Jahrgang. **Wien, 17. März 1904.** **Nr. 11.**

Über Impfschäden.

Von Dr. **Gustav Paul**, k. k. Impfdirektor in Wien.

(Fortsetzung.)

Wenn auch zugegeben werden muß, daß Landmann mit den aus seinen Untersuchungen gezogenen Folgerungen nicht ganz das Richtige traf, indem er die Wirkungen der spezifisch vakzinalen Virulenz der Lymphe, die ja auch bei völlig bakterienfreier Beschaffenheit der letzteren zu starken Impfreaktionen führen kann, nicht scharf von der Entzündungs- beziehungsweise eiterungserregenden Virulenz der Lymphe auseinanderhielt, so kann jedoch anderseits nicht geleugnet werden, daß die Einreihung der in der frischen Lymphe (menschlichen und tierischen Ursprunges) vorkommenden weißen und gelben Traubenkokken, die sich weder kulturell, noch experimentell von den pyogenen Staphylokokken unterscheiden lassen, unter die harm- oder belanglosen Verunreinigungen des Impfstoffes nicht nur nicht zutreffend ist, sondern in der Praxis zu bedenklichen Konsequenzen führen kann, wie später an einem eklatanten Beispiel gezeigt werden soll.

Es ist wohl richtig, daß aus der an Tieren erwiesenen Virulenz der in der Lymphe vorhandenen Bakterienarten nicht ohne weiteres auf ein gleiches Verhalten beim Menschen geschlossen werden darf; ebenso unterliegt es jedoch keinem Zweifel, daß man bei Mikroorganismen, die sowohl beim Menschen als auch beim Tiere pathogene Wirkungen äußern, aus ihrer Tiervirulenz einen Rückschluß auf ihre Menschenvirulenz ziehen kann. Es verdient in dieser Richtung hervorgehoben zu werden, daß von den meisten Autoren eine solche Beziehung zwischen der Virulenz gegenüber den Versuchstieren und der Schwere der ursprünglichen Affektion beim Menschen tatsächlich aufgestellt wird.

Auf den speziellen Fall angewendet, darf auch nicht übersehen werden, daß es nicht angeht, aus dem Ausbleiben stärkerer Reizerscheinungen bei der V...

impfung staphylokokkenhaltiger Lymphe, die ja in diesem Falle ein Gemenge verschiedenartig wirkender Mikroorganismen darstellt, allein schon Rückschlüsse auf die Nichtpathogenität der Staphylokokken zu ziehen, da für die Beurteilung der Pathogenität (im allgemeinen) dieser Mikroorganismen nur die Virulenzerprobung von Reinkulturen maßgebend sein kann.

Für die Arteinheit der in den menschlichen und tierischen Schutzblattern gefundenen Staphylokokken mit jenen, die als Erreger bei den verschiedenen pathologisch-anatomisch oft recht ungleichartig erscheinenden Eiterungsprozessen figurieren, sprechen nicht nur theoretische Erwägungen, sondern die Erfahrungen aus der Impfpraxis.

Durch exakte Versuche erscheint es sichergestellt, daß unter gewissen und noch unbekannten Bedingungen der Inhalt der vakzinalen Effloreszenzen beim Menschen und beim Tiere neben den noch unbekannten vakzinalen Virusträgern überaus reichliche Mengen von pyogenen Kokken von wechselnder, mitunter (besonders in der menschlichen Schutzblatter) sehr hoher Virulenz enthalten kann, ohne daß die Verimpfung solcher staphylokokkenreicher Lymphe zu Eiterungsprozessen oberflächlicher oder tiefgreifender Art, ja nicht einmal zu stärkeren Reizerscheinungen führt.

Eine ausreichende Erklärung für diese merkwürdige Erscheinung fehlt allerdings noch, es ist jedoch nicht unwahrscheinlich, daß ein gewisser Antagonismus zwischen den in der Schutzblatter assoziierten Mikroorganismen (dem vakzinalen Virusträger und dem pyogenen Staphylokokkus) besteht, der es bewirkt, daß der kräftigere Vakzinekeim wohl nicht imstande ist, die Entwicklung beziehungsweise Vermehrung des Staphylokokkus zu hemmen, es jedoch vermag, die Entfaltung der virulenten beziehungsweise spezifisch pathogenen Eigenschaften des Eitererregers zu verhindern, wodurch letzterer nur in jenen Fällen zur Geltung kommen kann, wenn er mit einem in seiner spezifischen Virulenz von vorneherein abgeschwächten Vakzinekeim assoziiert ist.

Eiterungsprozesse der verschiedensten Art, hauptsächlich jedoch in Form von bald oberflächlichen, bald tieferen Hauteiterungen bilden die größte Zahl der den Impfprozeß komplizierenden Krankheitszustände und bieten deshalb nicht nur in dieser, sondern auch in ätiologischer Beziehung für den Impfarzt mannigfaches Interesse.

Von den hier in Betracht kommenden Eiterungsprozessen, für deren Zustandekommen der Impfstoff verantwortlich gemacht werden könnte, sind zu nennen: Vereiterung der Schutzblattern mit mangelhafter und stark verzögerter Borkenbildung, als höhere Grade dieser Affektion die Ulceration des Grundes der Schutzblattern, Abscedierung der regionären Lymphdrüsen, Phlegmone, Gangrän und schließlich als höchste Stufe allgemeine Pyämie.

Es könnte jedoch nur ein Auftreten von Eiterungsprozessen in gehäufter Zahl in unmittelbarem Anschlusse an die Impfung und unter selbstverständlicher Voraussetzung eines klaglosen, d. i. streng aseptischen Impfungsvorganges im gegebenen Falle die Annahme gerechtfertigt erscheinen lassen, daß der verwendete Impfstoff als Entstehungsursache dieser Komplikationen zu betrachten ist.

Das Vorkommen von Staphylokokken in der verwendeten Lymphe allein berechtigt noch nicht zu der Annahme, daß die Verimpfung derartiger Lymphe mit Hauteiterungen im Zusammenhange stehen muß. Um einen solchen Konnex in einwandfreier und zwingender Weise herzustellen, bedarf es der Erwägung und Sicherstellung weiterer Umstände, die im folgenden ausführliche Erörterung finden werden.

Zwei Publikationen aus neuerer Zeit, und zwar: eine Arbeit des Wiener Dermatologen und Universitätsdozenten Dr. Rudolf Matzenauer über »Impetigo contagiosa« (aus der »Neumann-Festschrift« als Sonderabdruck bei F. Deuticke,

Wien und Leipzig, 1900 erschienen) und eine im 12. Hefte des XII. Jahrg. 1902 der Hyg. Rundschau aus der Feder des Prof. F. Levy stammende Mitteilung aus dem hygienischen Institute der Universität in Straßburg »Über den Unterschied von frischer und gelagerter Glyzerinlymphe« lassen die umstrittenen Beziehungen der Staphylokokken der Lymphe zu den Hauteiterungen im Anschlusse an die Impfung in so unzweideutigem Lichte erscheinen, daß unter gewissen Voraussetzungen ein Zweifel an einem ursächlichen Zusammenhange zwischen der Impfung mit staphylokokkenhaltiger frischer Lymphe und dem Auftreten gehäufter Eiterungsprozesse nicht mehr bestehen kann.

Matzenauer kommt in seiner sehr eingehenden historisch, klinisch und experimentell wohl fundierten Studie über die Ätiologie der unter der Bezeichnung »Impetigo contagiosa« allgemein bekannten örtlichen Ausschlagskrankheit, die in ihren Beziehungen zur Impfung schon die alten Impfärzte und in neuerer Zeit auch die Sanitätsbehörden in hohem Grade beschäftigt hat, zu folgenden Schlüssen:

»Die Impetigo contagiosa sive vulgaris (Unna) ist ein meist akut, ohne Störung des Allgemeinbefindens und ohne Jucken verlaufender Hautausschlag, welcher sich durch die Eruption schrott-, korn- bis erbsengroßer, oberflächlicher Blasen oder Vesicopusteln charakterisiert, die zu Krusten eintrocknen, nach deren Abfall die bereits dauernd überhäutete Stelle noch längere Zeit livid verfärbt bleibt.

Schreitet die Blasenabhebung am Rande der ursprünglich ergriffenen, bereits mit Krusten bedeckten Stelle weiter und fallen endlich die ältesten Krustenlagen in der Mitte aus, so umschließen ringförmige oder bogenförmige Krusten mit peripherem Blasensaum einen zentralen lividen Fleck: Impetigo contagiosa circinata, sive annularis, sive gyrata et serpiginosa.

Der Ausschlag tritt sowohl sporadisch als auch in epidemischer Verbreitung hauptsächlich bei Kindern auf.

Der Ausschlag ist sowohl autoinokulabel auf den Träger selbst (künstliche Impfung, natürliche Verbreitung durch Kratzen oder Reiben der Haut) als auch auf andere übertragbar (Impfung auf den eigenen Arm). Der Entwicklungsgang ist typisch derart, daß 36 Stunden nach der Impfung ein hellroter hanfkorngroßer Fleck auftritt, welcher nach weiteren 12 Stunden, also zwei Tage nach der Impfung zu einem fast ebenso großen Bläschen sich umgewandelt hat, das meist schon eitrig getrübt, seltener mit klarem Serum erfüllt ist. Am dritten Tage rupturiert das zarte Bläschen in der Mitte und beginnt zu honiggelben Krusten einzutrocknen, die am vierten oder fünften Tag Linsen- bis Pfennig-größe erreicht haben. Von nun an tritt gewöhnlich Rückbildung ein, was sich aus dem Mangel eines Entzündungshofes oder Blasensaumes rund um die Krusten zu erkennen gibt, die spontan nach zirka einer Woche zum Abfall kommen.

Sowohl in den intakten Bläschen als auch in den Krusten sind mikroskopisch wie kulturell immer fast ausschließlich dieselben Kokkenformen nachweisbar, von deren Reinkultur man durch Impfung künstlich oberflächliche Blasen erzeugen kann, die zu Krusten eintrocknen und in ihrem Entwicklungs- und Rückbildungsgang völlig den natürlichen Impetigobläschen und jenen gleichen, welche durch Impfung mit dem Inhalte natürlicher Impetigobläschen hervorgerufen werden können.

Diese Kokken lassen sich morphologisch und kulturell vom Staphylococcus aureus und albus vorläufig nicht mit Sicherheit unterscheiden.

Der Ausschlag wird hauptsächlich bei jüngeren Kindern viel seltener und in spärlicherer Verbreitung bei Erwachsenen (mit zarter, weicher Haut) beobachtet; bei diesen pflegt er relativ häufiger circinäre Formen anzunehmen.

Die Impetigo contagiosa sive vulgaris und die Impetigo circinata sind dem Wesen nach ein und dieselbe Erkrankung, sowohl klinisch, als auch histologisch und bakteriologisch ein untrennbares, einheitliches Ganzes.

Die älteste Mitteilung über diese im Anschlusse an die Impfung in epidemischer Weise aufgetretene Affektion, die damals Pompholyx benignus genannt wurde,

rührt nach Matzenauer von Friedrich Gotthelf Friese, dem Übersetzer des Willanschen Lehrbuches der Hautkrankheiten her. Friese beobachtete diesen Blasenausschlag von der Mitte April bis in den Monat Juli 1801 bei einer großen Anzahl von Impflingen.

Friese schien es »*aus mehreren Gründen höchst wahrscheinlich, daß dieser Blasenausschlag bloß zufällig als morbus intercurrens vorkam und mit der Kuhpocke selbst in keiner kausalen Beziehung stand, denn er erschien*

1. nicht bei allen Kindern, die in einer Stufenreihe mit demselben Impfstoffe eines vom anderen vakziniert wurden; er zeigte sich

2. oft schon in den ersten Tagen nach der Impfung, oft gegen Ende ihres Verlaufes, oft auch mehrere Wochen, ja Monate nachher; er fand sich

3. auch bei Kindern ein, die gar nicht vakziniert waren, sowie bei anderen, welche schon früher die Menschenpocken überstanden hatten.

Genau zu der oben angegebenen Zeit und mit denselben Erscheinungen haben die Pariser Impfärzte diesen Pompholyx sowohl bei ihren Impflingen, als auch bei nicht Vakzinierten beobachtet.«

Erst im Jahre 1885 wurde die Aufmerksamkeit weiterer ärztlicher Kreise durch eine Epidemie von Impetigo contagiosa (diese Bezeichnung stammt von Fox), die im Anschlusse an die öffentliche Impfung auf der Halbinsel Wittow (Rügen) sich entwickelte, auf den Zusammenhang mit dem Impfakte hingelenkt und ein solcher Konnex auch amtlich festgestellt.

Der zu den Impfungen auf Wittow benutzte Impfstoff stammte aus Stettin und bestand aus mit Thymolglyzerin versetzter humanisierter (d. i. menschlichen Schutzblattern entnommener) Lymphe. Von 79 mit dieser Lymphe geimpften Erstimpflingen erkrankten 75 an dem Ausschlage, der sich auch auf nicht geimpfte Individuen durch Kontaktübertragung verbreitete, so daß sich nach den amtlichen Ermittlungen die Gesamtzahl der Erkrankungen auf 342 belief, welche sich auf acht Ortschaften verteilt haben.

Der Verlauf der Krankheit war im Wesen derselbe, wie ihn Matzenauer schildert; bemerkenswert erscheint nur die damals gemachte Beobachtung, daß zur Zeit der Revision (am 8. Tage) fast durchwegs die mangelhafte Entwicklung der Pusteln aufgefallen war.

Im selben Jahre kamen noch in mehreren anderen Regierungsbezirken Preußens, so in Sydow (Reg.-Bezirk Köslin) in mehreren Bezirken des Kreises Cleve (Reg.-Bezirk Düsseldorf), im Kreise Meseritz (Reg.-Bezirk Posen) u. s. f. Impetigoepidemien nach der Impfung vor, die auf die Verwendung verunreinigter Lymphe, und zwar sowohl tierischen als auch menschlichen Ursprunges zurückgeführt werden mußten. In den Jahren 1886 und 1887 wurden in Preußen ebenfalls Impetigoepidemien beobachtet nach Verimpfung animaler Lymphe, die aus einem und demselben privaten Impfinstitute stammte.

Die damals angestellten bakteriologischen Untersuchungen, welche zum Teile von R. Koch nachgeprüft wurden, haben sowohl in der zu den Impfungen benützten Tierlymphe als auch in dem Inhalte der bei den Erkrankten entstandenen Blasen einen nach der Art seines Wachstumes in Nährgelatine bisher unbekannten Mikrokokkus auffinden lassen, der in Reinkultur auf die menschliche Haut verimpft pemphigusartige Blasen erzeugt. Die endgültige Entscheidung der Frage, ob der Mikroorganismus als die Ursache der Krankheit angesehen werden müsse, wurden erst von weiteren Untersuchungen anhängig gemacht.

Ich selbst habe im Juli des Jahres 1889 in meiner damaligen Eigenschaft als Amtsarzt eine Impetigoepidemie in einem Dorfe bei Hostomitz (Bezirk Horowitz) in Böhmen zu beobachten Gelegenheit gehabt, die ihren Ausgang von jenem kräftigen und anscheinend vollkommen gesunden Stammimpfling nahm. Nahezu alle von diesem Stammimpfling geimpften Kinder erkrankten an Impetigo contagiosa,

welche sich in großem Maßstabe auch über viele Bewohner des Ortes, meist Frauen und Kinder ausgebreitet hat. Der Impfarzt, dem diese Ausschlagskrankheit unbekannt war, glaubte eine Impfsyphilis vor sich zu haben und war darüber so verzweifelt, daß er sich mit Selbstmordgedanken trug. Die genaue Erhebung stellte ohne Schwierigkeit klar, daß es sich nur um den erwähnten Blasenausschlag handelte.

Aus der oben erwähnten zweiten Arbeit, der Publikation Prof. Levys in Straßburg, seien folgende Sätze, die für die Klarlegung der Bedeutung des Staphylokokkengehaltes der frischen animalen Vakzine von eminenter Wichtigkeit sind, wörtlich wieder gegeben:

»*In der Impfperiode 1899 kamen Anfang Juni in Straßburg, Neudorf und an einzelnen anderen Orten des Elsaß die alle ihre Lymphe aus der Landesanstalt in Straßburg bezogen hatten, unangenehme Impfkomplikationen vor. Zahlreiche Erstimpfungen waren nämlich von schweren reaktiven Entzündungen und Eiterungen gefolgt.*

Der Medizinalreferent des Ministeriums für Elsaß-Lothringen beauftragte infolge dessen das hygienische Institut der Universität in Straßburg, die zur Verwendung gekommene Lymphe zu prüfen und überhaupt den Ursachen dieser Aufsehen erregenden Impfkomplikationen nachzugehen.

Der angeschuldigte Impfstoff war am 29. Mai 1899 dem Kalbe entnommen worden und diente bereits 24—48 Stunden später zu Erstimpfungen in Straßburg, Neudorf und in verschiedenen anderen Lokalitäten. Er war mit 80 Vol.-Perzent Glyzerin versetzt. Ein anderer Teil dieser selben Lymphe kam erst 8 Tage später, am 6. Juni, zum Versand und zur Verwendung und zwar wiederum bei Erstimpfungen.

Die Kinder des ersten Termines (am 30. Mai mit 24 Stunden alter Lymphe geimpft) zeigten am Revisionstage (an welchem Tage die Revision stattfand, ist nicht angegeben) *starke Rötung und Schwellung der sämtlichen Impfpusteln, die zum Teil phlegmonösen Charakter angenommen hatten. Bei einigen der kleinen Patienten bildeten sich um die große Impfwunde kleine Abszesse aus; bei ganz wenigen konstatierten wir später Vereiterung der Achsellymphdrüsen. Die Impflinge vom 6. Juni, welche genau dieselbe, nur acht Tage ältere Lymphe erhalten hatten, zeigten normale Vakzinepusteln, die beinahe gar keine reaktiven Entzündungen darboten. Merkwürdigerweise waren ziemlich viele Fehlimpfungen zu konstatieren.*

Die Erfahrungen, welche sonst im Elsaß mit dieser Schutzpockenlymphe vom 29. Mai 1899 gemacht wurden, waren im wesentlichen dieselben. Gleich angewandt zog sie unangenehme Folgeerscheinungen nach sich, die andernorts unter dem Bilde von Impetigo contagiosa verlaufen sein sollen, während, wenn man sie vor der Benutzung einige, nur 8—10 Tage alt werden ließ, die unerwünschten Reaktionen ganz und gar ausblieben. Zum Glück ist keines der befallenen Kinder gestorben, auffallender Weise nicht einmal an anderweitigen interkurrenten Erkrankungen.

Die ersten Lymphproben gelangten am 10. Juni ins Institut, 11 Tage nach der Abnahme vom Kalb; die zweiten am 13. Juni, 14 Tage nach diesem Zeitpunkt.

Es fanden sich in diesen Vakzinen höchstens 6300—6400 Keime per Kubikzentimeter vor, und zwar hauptsächlich Staphylococcus pyogenes, dann Sarcine und der Bac. mesentericus vulgatus.

Mit dem Impfstoff wurden in der verschiedenartigsten Dosierung Mäuse, Meerschweinchen und Kaninchen subkutan und intraperitoneal infiziert; sie blieben samt und sonders am Leben, ohne auch nur die geringste Spur einer Eiterung oder sonstigen Erkrankung gezeigt zu haben. Vom bakteriologisch-experimentellen Standpunkte aus schien also die Lymphe, als sie 11 respektive 14 Tage alt war, völlig einwandfrei zu sein. Derselbe Stoff erwies sich, als er 8—10 Tage alt, zum Impfgeschäft herangezogen ward, als absolut unschädlich; dagegen zeigte er, wie wir vorhin gesehen, im Alter von 12 oder gar 24 Stunden so unangenehme Folgen.

Wie auch immer wir uns die Entstehung dieser Schädigungen erklären wollen, sie beweisen aufs klarste, daß frisch abgenommene Kuhpocken Schaden stiften können.«

Seit jener Zeit kommt in Elsaß-Lothringen auf Grund des Gutachtens des Vorstandes des hygienischen Institutes in Straßburg, daß in Zukunft den Impfärzten keine frische Lymphe mehr verabreicht werden solle, über Veranlassung der Landesmedizinalbehörde aus den beiden Landesanstalten in Metz und Straßburg nur noch Glyzerinlymphe zum Versand, die mindestens 4 Wochen gelagert hat. Die Resultate, welche seither erzielt wurden, sind sehr zufriedenstellend.

Aus den vorstehenden Ausführungen über den gegenwärtigen Stand der Impfstoffrage, beziehungsweise über die Möglichkeit des Zustandekommens von Impfschäden durch Verwendung eines Impfstoffes, der a priori die erwähnten Traubenkokken enthält, lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

1. Die üblen Erfahrungen, die im Elsaß mit frischer (staphylokokkenhaltiger) Tierlymphe gemacht worden sind, haben neben der Bestätigung des schon früher kulturell und experimentell geführten Laboratoriumsnachweises nunmehr auch den klinischen Beweis erbracht, daß an der Artidentität der im Inhalte der menschlichen und tierischen Vakzineblatter so häufig schmarotzenden, die Gelatine verflüssigenden, tiervirulenten Traubenkokken mit den pyogenen Staphylokokken nicht mehr zu zweifeln ist, und daß daher in der Tat unter gewissen Umständen die Verwendung frischer Glyzerinlymphe zu wirklichen Impfschäden führen kann.

2. Die Ergebnisse der klinisch-experimentellen Forschung der neueren Zeit im Zusammenhalte mit dem nachweisbar ursächlichen Konnexe der Entstehung von Impetigo contagiosa mit der Impfung und die gleichzeitige Konstatierung klinisch differenter Eiterungsprozesse wie: Impetigo contagiosa, Vereiterung und Ulceration der Schutzblattern, Phlegmone, Abszedierung der Achsellymphdrüsen im unmittelbaren Anschlusse an die Impfung in gehäufter Zahl bei den im Elsaß vorgekommenen Impfschäden lassen es nicht mehr zweifelhaft erscheinen, daß der Staphylococcus pyogenes aureus der frischen Lymphe als der Erreger aller dieser klinisch und pathologisch-anatomisch ungleichartig erscheinenden Eiterungen angesehen werden muß.

Denn ebensowenig als es nach dem Standpunkte der Mehrzahl aller Bakteriologen zulässig ist, aus der Verschiedenheit der durch Streptokokken verursachten Krankheiten des Menschen wie Erysipel, Sepsis, Eiterungsprozessen etc. auf eine Artverschiedenheit der Streptokokken zu schließen, ebenso wäre es verkehrt, eine Artverschiedenheit der pyogenen Staphylokokken deshalb anzunehmen, weil sie klinisch und pathologisch-anatomisch differente Krankheitsprozesse wie Folliculitis, Furunkulose, Phlegmone, Osteomyelitis, Pyämie etc. hervorrufen.

Zwanglos läßt sich also der Staphylococcus pyogenes aureus auch als Erreger der Impetigo contagiosa anerkennen, da ja dieser Blasenausschlag auch nur als ein oberflächlicher in den Epidermisschichten sich abspielender Eiterungsprozeß anzusehen ist.

3. Nach den auf Rügen und im Elsaß gemachten Beobachtungen scheint staphylokokkenhaltige frische Lymphe nur dann zu Gewebseiterungen führen zu können, wenn ihre spezifisch vakzinale Wirksamkeit a priori schwach ist.

4. In der Ablagerung der Glyzerinlymphe besitzen wir also nicht nur ein sicheres Mittel, die Befreiung derselben von etwa a priori darin befindlichen pathogenen Schmarotzern zu erzielen, sondern geradezu einen Index zur Beurteilung der Intensität ihrer spezifisch vakzinalen Aktivität.

Eine etwa a priori unzureichende Intensität der vakzinalen Virulenz der frischen Lymphe kann durch die entzündungs-, beziehungsweise eiterungserregende Eigenschaft fremder pathogener Keime maskiert sein, so daß eine Verwendung staphylokokkenhaltiger frischer Lymphe eine »Haftung« vortäuschen

kann, die zum größten Teile nur der Ausdruck einer pathogenen Wirkung der genannten Eitererreger ist, wie dies die Elsässer Vorfälle lehren.

Eine *reine* vakzinale Wirkung ist also auch nur von einem *reinen* Impfstoff mit Sicherheit zu erwarten.

5. Der gegenwärtige Stand der streng aseptischen, beziehungsweise antiseptischen animalen Impftechnik und Impfstoffgewinnung in Verbindung mit den übrigen Kautelen (vgl. diesbezüglich meine Publikation im österr. Sanitätswesen 1898, Nr. 52: »Über eine verläßliche Methode zur Erzeugung einer von vorneherein keimarmen animalen Vakzine«. Vortrag geh. am 20. Sept. 1898 in der 70. Vers. d. Naturf. u. Ärzte in Düsseldorf) bietet vollständig ausreichende Garantien, einen unter allen Umständen von pathogenen Mikroorganismen freien, also unschädlichen und dabei kräftigen Impfstoff zu jeder Jahreszeit in Zirkulation setzen zu können, so daß die Entstehung von Impfschäden durch eine der genannten pathogenen Nebenwirkungen des Impfstoffes bei Beobachtung der gebotenen Vorsichten bei der Lymphfabrikation gegenwärtig nahezu mit absoluter Sicherheit zu vermeiden ist.

Es ist wohl nicht als ein bloßer Zufall zu betrachten, daß in Österreich wo seit dem Jahre 1896 auch von den privaten Instituten nur abgelagerte Lymphe in Zirkulation gesetzt wird, Eiterungsprozesse im Gefolge der Impfung in der Zahl der übrigens außerordentlich selten gemeldeten Impfschäden eine verschwindende Rolle spielen.

(Schluß folgt.)

Tierseuchen und veterinärpolizeiliche Verfügungen.

Verordnung der k. k. Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues vom 17. Februar 1904,

R. G. Bl. Nr. 20,

mit welcher die Bestimmungen der Ministerial-Verordnung vom 29. März 1903, R. G. Bl. Nr. 73, betreffend die Abwehr und Tilgung der Geflügelcholera ergänzt, beziehungsweise abgeändert und behufs Abwehr und Tilgung der Hühnerpest auf Grund des § 1 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, Verfügungen erlassen werden.

Artikel I.

§ 1. Der § 6 der Ministerial-Verordnung vom 29. März 1903, R. G. Bl. Nr. 73,*) wird, wie folgt, ergänzt:

Alinea 4: Zum Transporte von lebendem Geflügel eingerichtete leere Behältnisse (Käfige, Körbe etc.) dürfen zum Eisenbahntransporte nur in völlig reinem Zustande übernommen werden.

Aus dem Auslande mittels Eisenbahn einlangende verunreinigte Geflügelbehältnisse sind in den Grenzstationen von der Einfuhr in die im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder, beziehungsweise von der Durchfuhr durch dieselben auszuschließen.

§ 2. An Stelle des zweiten Absatzes des § 8 der bezogenen Verordnung hat nachstehende Bestimmung zu treten:

„Derartiges Geflügel darf nur über bestimmte Austrittsstationen zur Ausfuhr gelangen und ist dasselbe nach Maßgabe der hierüber von den politischen Landesstellen zu treffenden Anordnungen entweder in der Verlade- oder in der Austrittsstation einer tierärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Ergibt sich bei der Untersuchung kein Anstand, so ist der Viehpaß von dem bestellten Sachverständigen mit der Bemerkung „unbedenklich befunden“ unter Beifügung der Beschauprotokolls-Nummer, des Datums und der Unterschrift zu versehen.“

Artikel II.

Die durch den vorstehenden Artikel abgeänderten und ergänzten Vorschriften Ministerial-Verordnung vom 29. März

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 150.

R. G. Bl. Nr. 73, betreffend die Abwehr und Tilgung der Geflügelcholera haben auch behufs Abwehr und Tilgung der Hühnerpest zur sinngemäßen Anwendung zu gelangen.

Die Erscheinungen, unter welchen die Hühnerpest auftritt, sind aus der dieser Verordnung beigegebenen Belehrung zu entnehmen.

Artikel III.

Diese Verordnung tritt am fünften Tage nach ihrer Kundmachung*) in Kraft.

Belehrung über die Hühnerpest.

In den letzten Jahren ist in manchen Gegenden eine Geflügelseuche aufgetreten, welche in ihren Merkmalen der Geflügelcholera sehr ähnlich und namentlich für Hühner überaus gefährlich ist. Nach den angestellten Untersuchungen wird diese Seuche aber nicht durch denselben Erreger wie die Geflügelcholera hervorgerufen.

Für dieselbe ist die Bezeichnung Hühnerpest eingeführt worden.

Der bisher nicht festgestellte Ansteckungsstoff dieser Krankheit ist im Blute, sowie im Kote und Nasenschleime der erkrankten Tiere enthalten und erfolgt demgemäß die Verbreitung derselben durch die Abgänge (Kot, Nasenschleim) lebender, durch das Blut und die Eingeweide geschlachteter, sowie durch die Kadaver verendeter oder notgeschlachteter kranker Tiere.

Die Hühnerpest ergreift vom Hausgeflügel vorwiegend die Hühner, führt in zwei bis vier Tagen — selten später — zum Tode und kann gleich der Geflügelcholera in kurzer Zeit ganze Hühnerbestände wegraffen.

Die Seuche äußert sich durch Nachlassen der Munterkeit der Tiere, Sträuben des Gefieders, Schlafsucht und Lähmungserscheinungen. Außerdem sind vielfach Rötung und Schwellung der Augenbindehaut zu beobachten. Ein Durchfall, der zu den Kennzeichen der Geflügelcholera gehört, kommt bei der Hühnerpest nicht vor.

Da diese Seuche in der Art ihrer Verschleppung und hinsichtlich der Widerstandsfähigkeit ihres Ansteckungsstoffes mit der Geflügelcholera im wesentlichen übereinstimmt, sind zur Verhütung der Ausbreitung derselben die gleichen Grundsätze zu beobachten, nach welchen gemäß der der Ministerial-Verordnung vom 29. März 1903, R. G. Bl. Nr. 73, beigegebenen Belehrung bei Abwehr der Geflügelcholera vorzugehen ist.

*) Diese Verordnung wurde am 1. März 1904 kundgemacht.

Rechtsprechung.

Eine Ärztekammer ist nicht befugt, ihren Mitgliedern zu verbieten, fixe ärztliche Stellen bei Meisterkrankenkassen anzunehmen oder die ärztliche Behandlung der Mitglieder solcher Kassen gegen ein Pauschale zu übernehmen. Die politische Landesstelle ist nach § 14 des Gesetzes vom 22. Dezember 1891, R. G. Bl. Nr, 6 ex 1892, betreffend die Errichtung von Ärztekammern, befugt, gesetzwidrige Beschlüsse einer Kammer außer Kraft zu setzen.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 12. November 1903, Z. 11545.

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit dem zitierten Erkenntnisse die Beschwerden der Ärztekammer für das Königreich Böhmen und der böhmischen Sektion dieser Kammer gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 28. Jänner 1902, Z. 23872 ex 1901, mit welcher die Beschlüsse der genannten Ärztekammer hinsichtlich der Stellung der Kammermitglieder zu den Meisterkrankenkassen außer kraft gesetzt wurden, als unbegründet abgewiesen.

(Die Entscheidungsgründe decken sich mit jenen des Erkenntnisses des Verwaltungsgerichtshofes vom 13. November 1901, Z. 8401, welches in der Nummer 11 d. Jahrg. 1902 d. Bl., Seite 116, abgedruckt ist).

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. Am 18. Jänner 1904 fand unter dem Vorsitze des Statthalters in Niederösterreich die konstituierende Sitzung des für das Triennium 1904 bis 1906 neu zusammengesetzten niederösterreichischen Landessanitätsrates statt.

Zum Vorsitzenden für diese Tätigkeitsperiode wurde Regierungsrat und Polizeichefarzt i. P. Dr. Andreas Witlačil, zu dessen Stellvertreter Regierungsrat und Krankenhausdirektor Dr. Anton Ullmann einstimmig wiedergewählt.

Der Statthalter sprach dem Landessanitätsrate unter besonderer Hervorhebung der Tätigkeit des Vorsitzenden Dr. Witlačil den Dank und die Anerkennung über sein bisheriges Wirken aus und erbat sich auch für die Zukunft dessen wertvolle Unterstützung bei der Lösung sanitärer Fragen, wobei er einerseits der im abgelaufenen Triennium auf sanitärem Gebiete erzielten Erfolge, insbesondere der Vermehrung der Krankenanstalten auf dem flachen Lande gedachte, anderseits auf die wichtigen Aufgaben hinwies, die dem Landessanitätsrate in nächster Zeit bevorstehen, wie u. a. die Begutachtung der nahezu fertig gestellten Pläne für den Neubau des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien.

In der anschließenden ordentlichen Sitzung wurde über nachstehende Verhandlungsgegenstände beraten:

1. Gutachten über die Einführung bestimmter Formen von Spucknäpfen und Spuckfläschchen in den Wiener k. k. Krankenanstalten.
2. Besetzungsvorschlag für mehrere ärztliche Stellen bei der k. k. Polizeidirektion in Wien.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 15. Februar d. J.:

1. Über Zubauten und Adaptierungen zu einem Privatspitale in Wien und
2. über einen Rekurs gegen die Entscheidung einer Bezirkshauptmannschaft wegen Nichtgenehmigung der Betriebsstätte einer Leim- und Schwefelsäurefabrik in der Nähe einer größeren Stadtgemeinde Niederösterreichs.

In der am 7. März l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines Sanatoriums für Lungenkranke in einer Gemeinde Niederösterreichs in der Nähe von Wien;
2. über die Entwürfe der Statuten, der Hausordnung und Dienstes-Instruktion für den ärztlichen Leiter der niederösterreichischen Landes-Zwangs- und Besserungsanstalten in Wien und Wiener-Neudorf.

Oberösterreich. In der Sitzung vom 22. Jänner 1904 wurde über die Benützung einer Leichengruft beraten, beziehungsweise ein Gutachten erstattet. Ferner wurde über die erfolgte Konstituierung und Tätigkeit des Landeskomitees für den schulhygienischen Kongreß in Nürnberg berichtet und beschlossen, ein Mitglied des Landessanitätsrates als Delegierten zu diesem Kongresse zu entsenden.

Salzburg. Verhandlungsgegenstände in den Sitzungen am 27. November und 21. Dezember 1903.

1. Vorschlag für die Besetzung der Primararztesstelle an der medizinischen Abteilung des St. Johannspitales in Salzburg. (Referent Landessanitätsinspektor Dr. F. Stadler.)
2. Gutachten betreffend die Verlegung einer Knochenhütte in Maxglan. (Referent Sanitätsrat Stadtphysikus Dr. Karl Sieber.)
3. Bericht über die Tätigkeit des Landessanitätsrates im abgelaufenen Triennium. (Erstattet vom Vorsitzenden Sanitätsrate Dr. Pöll.)

Steiermark. In der am 9. Jänner 1904 abgehaltenen Sitzung wurden nachfolgende Gegenstände verhandelt:

1. Entwurf einer Belehrung über Mund- und Zahnpflege in den Schulen.
2. Entwurf einer Brunnenordnung für die Gemeinden.
3. Projekt einer Zentralfüllanlage im Kurorte Rohitsch-Sauerbrunn.



4. Mitteilung über das Ergebnis der kommissionellen Erhebung des projektierten **Wehr-Einbaues** in der Mur in der Nähe des Gössendorfer-Mühlkanales mit besonderer Rücksichtnahme auf die Einleitung der städtischen Kanäle.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Britisch-Indien.* In Bombay sind in der Woche vom 6. bis 12. Februar 508 (436), in Jamnagar vom 21. bis 27. Februar 21 (14) und in Karachi in den zwei Wochen vom 31. Jänner bis 12. Februar 1904 112 (99) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Pest, in Kalkutta vom 31. Jänner bis 6. Februar 50 Pesttodesfälle konstatiert worden.

In der Präsidentschaft Madras sind in der mit dem 23. Jänner 1904 abschließenden Woche 1150 (905) und in der darauffolgenden Woche 1071 (905) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Pest vorgekommen.

Mauritius. Vom 8. bis 14. Jänner sind 44 (25), vom 15. bis 21. Jänner 60 (12) und vom 22. bis 29. Jänner 28 (18) Personen an Pest erkrankt (gestorben).

Philippinen. Auf den philippinischen Inseln wurden im Dezember 1903 2 (2) Pestfälle konstatiert. Im Jahre 1903 sind 208 (176) Fälle vorgekommen.

Brasilien. Vom 25. bis 31. Jänner 1904 sind in Rio de Janeiro weitere 8 (5) Pestfälle konstatiert worden. Seit Beginn des Jahres sind 22 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Türkei.* In Bagdad wurde der Ausbruch der Cholera offiziell festgestellt. (Siehe S. 82 d. Bl.)

Vermischte Nachrichten.

Böhmen. Belehrung über die Wurmkrankheit (Ankylostomiasis).*) Es sind bereits mehrere Fälle sichergestellt worden, daß Bergleute böhmischer Gruben an der Wurmkrankheit leiden. Nachdem dies eine sehr gefährliche Krankheit ist, welche unter ihr günstigen Verhältnissen eine große Anzahl der Bergarbeiter krank und arbeitsunfähig machen kann, wie dies in einigen Gruben Ungarns, Deutschlands und Belgiens der Fall ist, wo in manchen Betrieben auch 70—90 vom Hundert siech geworden sind, so erscheint es notwendig, die bedrohten Arbeiter über das **Wesen** der Krankheit sowie über die **Mittel** zu belehren, durch welche sie sich vor dieser Krankheit schützen können.

Die Wurmkrankheit wird dadurch hervorgerufen, daß in den Dünndarm des Menschen ein winziger Rundwurm gelangt, sich daselbst an der Darmwand festsaugt und derselben wie ein Blutegel das Blut entzieht. Solcher Würmer können Tausende im Darme eines Menschen vorkommen. Mit dem Blut entzieht er seinem Opfer die Kräfte, macht es schwach, arbeitsunfähig und zur leichten Beute anderer Krankheiten.

Solche Kranke ermüden leicht, leiden an Magen- und Verdauungsbeschwerden, Herzklopfen, vertragen keine anstrengende Arbeit, bekommen eine fahle Gesichtsfarbe, bleiche Lippen und Ohren, geschwollene Füße, und ist es höchste Zeit die Würmer abzutreiben. Wenn die Krankheit rechtzeitig erkannt wird, so kann sie in kurzer Zeit mit völliger Sicherheit geheilt werden, da sich die Würmer rasch abtreiben lassen. Jeder Wurm kann über 5 Jahre im Darme leben, wenn er nicht abgetrieben wird.

Zum Glücke vermag sich der Wurm im Darme nicht zu vermehren.

Das Weibchen legt zwar im Darme eine Unzahl mit freiem Auge nicht sichtbarer Eier, die aber mit der Kotentleerung abgehen, also im Körper keine weitere Entwicklung durchmachen. Erst außerhalb des Darmes, und zwar am leichtesten in Feuchtigkeit, Wärme und Dunkelheit werden aus den Eiern Larven, aus den Larven Puppen, das sind ein-

*) Diese Belehrung wurde von der k. k. Statthalterei in Prag herausgegeben.



gekapselte Larven, ähnlich wie sich aus den aus Eiern geschlüpften Raupen zunächst Puppen entwickeln. Diese Larven, welche ein sehr zähes Leben haben, sind es, welche einzig und allein den Menschen wurmkrank machen können, wenn sie in den Magen gelangen, was um so leichter ist, als sie wegen ihrer außerordentlichen Kleinheit mit dem freien Auge nicht gesehen werden. Die Krankheit kann demnach nur nach mikroskopischer Untersuchung von einem Arzte sichergestellt werden. Kommt so eine Larve durch den Mund in den Magen, so schlüpft der Wurm aus der eingekapselten Larve und gelangt in den Dünndarm, wo er sein Zerstörungswerk beginnt.

Man muß daher alles vermeiden, was die Larven in den Mund bringen könnte. Tut man das, so ist man nach den bisherigen Erfahrungen sicher, denn auf eine andere Weise findet die Ansteckung nicht statt. Folgt der Bergmann den in guter Absicht gegebenen Ratschlägen, so schützt er nicht nur sich selbst, sondern seine Familie, seine Kameraden vor ernsten Gefahren.

Dem Einzelnen gewährt daher in erster Linie die persönliche Reinlichkeit den besten Schutz: alle Vorkehrungen in den Gruben sind vergeblich, unnütz, wenn die Arbeiter selbst sich nicht auch der größten Reinlichkeit befleißigen. Der Arbeiter vermeide ängstlich die Berührung des Mundes, des Bartes, überhaupt des Gesichtes, des Kautabakes, dann auch Abwischen des Kohlenstaubes von den Lippen mit der verunreinigten Hand, denn die Larven sind in verseuchten Gruben im Grubenschlamme, an den Wänden, in den Wassertümpeln, in der Wassersaige, an den Schuhen, welche mit dem Schlamme in Berührung gekommen sind, an den Gezähen, welche auf die Erde gestellt werden, auch wohl umfallen und beschmutzt werden, auf den Fahrten, dem Tretwerke, vorhanden, gelangen daher fast unvermeidlich auf die Handfläche.

Der Arbeiter nehme niemals irgend welche Gegenstände in der Grube in den Mund oder zwischen die Zähne, wie dies häufig geschieht, da die beiden Arme zeitweise nicht ausreichen, und man kleinere Gegenstände nicht seitwärts legen will.

Der Arbeiter schütze etwa mitgenommene Eßwaren sorgfältig vor Beschmutzung, er berühre sie nicht mit den Händen, sondern fasse sie mit reinem Papier an. Er halte seine Trinkgefäße rein, besonders an jenen Stellen, welche mit seinen Lippen in Berührung kommen und trinke nur das von der Werksleitung als trinkbar bezeichnete oder beigestellte Wasser. Dieses Wasser entnehme er nur dem Mundstücke der Rohrleitung oder der Ablaßvorrichtung, schöpfe aber niemals, denn dadurch verunreinigt er dasselbe.

Er wasche sein Gesicht und seine Hände nie in der Wassersaige oder im Sumpfe oder gar in einem Tümpel.

Nach der Schicht reinige er seine Hände, entferne den hinter die Fingernägel eingedrungenen Schmutz und beginne erst dann mit dem Waschen des Gesichtes. Erst wenn er dies besorgt hat, kann er ohne Besorgnis Speise und Trank zu sich nehmen.

Diese Verhaltungsmaßregeln verlangen viel von der Selbstzucht der Bergarbeiter. Es ist aber in ihrer Hand, sich die Sache zu erleichtern, wenn sie alles vermeiden, was die Grube verseuchen könnte.

Ein jeder mit der Krankheit behaftet befundene Arbeiter unterziehe sich nicht nur seinet- sondern auch der Kameraden wegen ohne Verzug der Wurmbehandlung, welche aber nur in einem Krankenhause mit Erfolg durchgeführt werden kann.

Jeder Arbeiter vermeide auf das peinlichste, daß Menschenkot in der Grube anderswohin, als in die hiezu bestimmten Kübel entleert werde und verlange die Erfüllung dieses Gebotes mit aller Strenge auch von seinen Kameraden.

Eine einzige Kotentleerung von einem mit Wurm behafteten Menschen kann viele Tausende Eier enthalten; wird sie auf einem ordnungsmäßigen Aborte verrichtet, so sind die Eier des Wurmes abgefangen unschädlich aufgehoben. Wird die Kotentleerung auf freier Erde, oder in irgend einer Ecke oder an der Wassersaige abgesetzt, so läuft jeder, der damit in Berührung kommt, und zwar nicht bloß mit der Hand, sondern auch mit den Fußsohlen, Kleidern, Gefahr, von der Krankheit ergriffen zu werden. Aber auch überall, wo die mit Kot beschmutzte Fußsohle hintritt, werden Keime und Larven, die aus den ersteren sich entwickeln, verbreitet. Die Befürchtung, man könnte sich auf Abortkübeln anstecken, ist ganz unbegründet, weil frischer Kot keine gefährlichen Larven enthalten kann.

Es ist auf das eindringlichste empfehlenswert, um die Anzahl der Entleerungen auf das kleinste Maß herabzudrücken, die Verrichtung seiner Notdurft in die Zeit vor den Beginn

der Schicht zu verlegen, was, wie ja alle wissen, unschwer zu erreichen ist, wenn man den Körper daran zu gewöhnen sucht.

Halten sich die Bergarbeiter an diese Ratschläge, dann können sie ruhig sein, denn dann wird die Gefahr an ihnen vorübergehen, und sie werden mit Ruhe ihrem schwierigen Berufe nachgehen können.

Stempelung der Amtszeugnisse für Hilfsärzte. Das k. k. Finanzministerium hat über eine Anfrage eröffnet, daß die Zeugnisse, welche seitens der Abteilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten den austretenden Hilfsärzten über deren dienstliche Verwendung ausgestellt werden, im Sinne der T. P. 116, a) bb) des Gesetzes vom 13. Dezember 1862, R. G. Bl. 89, dem Stempel von 1 *K* per Bogen unterliegen. (Erlaß vom 22. Februar 1904, Z. 88208—903.)

Landwirtschaftliche Versuchsstation in S. Michele in Tirol. Über Ansuchen des Tiroler Landesausschusses wurde das Statut für die landwirtschaftliche Landeslehranstalt und Versuchsstation in S. Michele, insoweit es die Errichtung der Versuchsstation betrifft, mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 1. Februar 1904, Z. 4068, auf Grund des § 25 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897,*) betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen, mit dem Beifügen genehmigt, daß dieses Statut den für die staatlichen Anstalten aufgestellten Normen entspricht.

Die Versuchsstation hat die Aufgabe, Untersuchungen und Prüfungen, sowie Analysen, welche mit der Praxis der Landwirtschaft und der technischen Verwertung der Rohprodukte der Landwirtschaft in unmittelbarem Zusammenhange stehen, vorzunehmen.

Städtische Lebensmitteluntersuchungsanstalt und chemisches Laboratorium der Landeshauptstadt Linz. Über Ansuchen der Stadtgemeinde Linz wurde das Organisationsstatut für die städtische Lebensmitteluntersuchungsanstalt und das chemische Laboratorium der Landeshauptstadt Linz mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 7. Dezember 1903, Z. 43954 ex 1902, auf Grund des § 25 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen, mit dem Beifügen genehmigt, daß dieses Statut den für die staatlichen Anstalten aufgestellten Normen entspricht.

Die Tätigkeit der Anstalt umfaßt die Untersuchung und Begutachtung von in den Rahmen des bezogenen Gesetzes, beziehungsweise des § 2 der Ministerialverordnung vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 240, betreffend die Bestellung staatlicher Lebensmitteluntersuchungsanstalten fallenden Gegenständen, sowie Untersuchungen und Begutachtungen auf dem Gebiete des Lokalsanitätswesens.

Die Verwaltung der Anstalt wird unter Aufsicht des Gemeinderates der Landeshauptstadt Linz durch einen von der Gemeinde als Leiter anzustellenden Nahrungsmittel-Chemiker geführt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 1. bis 14. März 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen im Küstenlande in der Stadt Triest 1 (betrifft einen aus Martinafranca in Süditalien zugereisten Arbeiter).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 5 und in den politischen Bezirken Bóbrka: Borynicze 1; Bohorodczany: Mołotków 3; Brzeżany: Dmuchawiec 3; Czortków: Muchawka 8; Drohobycz: Jasienica Solna 10; Jaroslau: Jaroslau 2, Kramarzówka 1; Jaworów: Jazów Nowy 6; Skolin 2; Kamionka: Lisko 7, Rusiłów 1; Lemberg: Biłka Szlachecka 1; Myślenice: Zasań 1; Nadwórna: Nadwórna 2; Podhajce: Wiśniowczyk 2; Skałat: Okno 3, Ostapie 3; Stryj: Sławsko 4; Tarnopol: Ładyczyn 5; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 5; Turka: Jabłonka Niżna 1, Łosiniec 5, Turka 4, Wołosianka Mała 5; Zaleszczyki: Słobódka 1; Złoczów: Rozhadów 1; Żółkiew: Batiatycze 10.

In der Bukowina in der Stadt Czernowitz 3 und im politischen Bezirke Kotzman: Laschkówka 1.

---

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 143.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 24. März 1904.** **Nr. 12.**

Über Impfschäden.

Von Dr. **Gustav Paul**, k. k. Impfdirektor in Wien.

(Fortsetzung.)

Ad 2. Durch zufällige Ereignisse, durch einen sorglosen oder nachlässigen Impfvorgang, sowie durch mangelhafte Reinlichkeitspflege bei der Wartung des Impflings können zweifellos Impfschäden bedingt werden.

Bei sehr unruhigen und ungeberdigen Kindern kann es geschehen, daß man mit der armierten Lanzette ausfährt und einen unerwünschten langen Impfritzer setzt, der sich vielleicht über viele Zentimeter erstrecken und dann zu einer ebensolangen Impfeffloreszenz mit sehr heftiger Reaktion führen kann. Als Impfschädigung wird man ein solches Ereignis nur in dem Falle bezeichnen dürfen, wenn daraus eine erhebliche Gesundheitsstörung oder eine Verunstaltung (z. B. durch eine häßliche Narbe im Gesichte u. dgl.) resultierte.

Ebenso können zufällige Komplikationen dadurch herbeigeführt werden, daß der Impfling durch Anfassen der Impfinsertionen, bevor man noch für eine Fixation der Lymphe gesorgt hat, überschüssigen Impfstoff sich auf die Augenlider überträgt, was zu der sogenannten Vakzineophthalmie führen kann. Manche der in der Literatur verzeichneten Fälle der letzt erwähnten Art sind offenbar durch den erwähnten Infektionsmodus entstanden.

Diese Vakzineophtalmien gehören zu den gefährlichen Komplikationen, da sie unter Umständen zur Erblindung des betroffenen Auges führen können.

Man kann nach dem Sitze des lokalen Affektes drei Formen der vakzinalen Augenerkrankungen unterscheiden:

1. Blepharitis vaccinica,
2. Conjuntivitis vaccinica,
3. Keratitis vaccinica.



Die Vakzineblepharitis kommt unter den im ganzen seltenen Impferkrankungen des Auges relativ am häufigsten vor. Die vakzinalen Veränderungen finden sich in der Regel an dem intermarginalen Teile des Lidrandes.

Während das Aussehen der vakzinalen Effloreszenz auf der äußeren Lidhaut keine Besonderheiten darbietet, präsentieren sich die vakzinalen Lokalaffekte am Lidrande fast nie als Bläschen oder Pusteln, sondern als große flache Geschwüre von diphtheritischem Aussehen. Es besteht starkes Ödem der Lider mit braunroter Verfärbung der benachbarten Hautpartien, Schwellung der regionären Lymphdrüsen der betreffenden Seite, reichliches Tränenträufeln, mitunter starke eitrige Sekretion. Dabei ist das Allgemeinbefinden gestört, weil der Prozeß mit Fieber verbunden ist.

Weitere Geschwüre entwickeln sich in der Nachbarschaft. Gewöhnlich mit dem 12. Tage (dem Zeitpunkte bei dem auch die volle Vakzineimmunität durch die Impfung eintritt) erfolgt ein auffällig rascher Rückgang der lokalen Erscheinungen. Meist tritt eine Restitutio ad integrum ein, doch kann es auch zu bleibenden Nachteilen kommen (Ektropium durch Narbenzug).

Die Conjunctivitis vaccinica ist weit seltener als die Vaccineblepharitis. Das Krankheitsbild ist beinahe dasselbe, wie bei letzterer, nur ist die Chemosis und das Lidödem bedeutend stärker und die Gefahr des Übergreifens des Prozesses auf die Hornhaut größer.

Die Keratitis vaccinica ist meist nur als Weiterschreiten des ursprünglich am Lidrande oder der Lidbindehaut lokalisierten Initialaffektes auf die Cornea aufzufassen. Die Keratitis kann als oberflächlicher Entzündungsprozeß und in diesem Falle meist gutartig verlaufen, wobei es zu randständigen Infiltrationen und Geschwüren kommt, die sichelförmig konfluieren. Viel schwerer verläuft eine Keratitis profunda, welche sich in den zentralen Hornhautpartien entwickelt und durch das Auftreten von kreisförmigen Trübungen charakterisiert ist.

Diese tiefe Hornhautentzündung kann durch Iritis, ja selbst durch Panophthalmitis kompliziert sein, in welch letzterem Falle das Auge verloren ist. Jedoch auch in günstig verlaufenden Fällen hinterläßt die Keratitis profunda Sehstörungen. (Zentrale Hornhauttrübungen.)

Es ist selbstverständlich, daß Vakzineophthalmien auch bei Nichtgeimpften, gewöhnlich Pflegepersonen, durch zufällige Übertragungen von Vakzinelymphe (entweder überschüssiger Imphlymphe oder der aus geplatzten Schutzblattern aussickernden Lymphe) entstehen können. Die meisten der in der Literatur vorkommenden Fälle betreffen Pflegepersonen. Die Zahl der publizierten Fälle von Vakzineophthalmien ist eine recht beträchtliche und es läßt sich daraus schließen, daß diese Affektion nicht gar so selten sein dürfte und dies um so mehr als die Diagnose nicht leicht zu stellen ist, indem die charakteristische Form des vakzinalen Bläschens fehlt und infolgedessen eine Verkennung der wahren Natur des Leidens sehr leicht vorkommen kann.

Die Möglichkeit von Primärinfektionen beim Impfakt muß ebenso wie bei jedem anderen instrumentellen (blutigen) Eingriff zugegeben und deshalb auch die Beobachtung rigoroser Kautelen zur Verhinderung derselben gefordert werden.

In analoger Weise sind zur Vermeidung der Gefahr zufälliger Übertragung überschüssiger Lymphe von den Impfstellen auf andere Körperpartien, sowie zur Verhinderung abnorm heftiger Reaktionen beziehungsweise entstellender Impfnarben entsprechende Vorsichtsmaßregeln am Platze.

Als sorglos wird man jenen Impfvorgang anzusehen haben, bei welchem der Impfarzt in der Annahme, daß der Eingriff ein viel zu geringfügiger sei, um besondere Vorsichtsmaßregeln zu erfordern, die gebotenen Kautelen (strenge Aseptik, Fixation der Lymphe etc.) entweder gar nicht oder nur unzureichend

beobachtet, als nachlässig jenen, wenn selbst die primitivsten Reinlichkeitsregeln vernachlässigt oder die Impfinsertionen nicht kunstgerecht d. i. ohne Rücksicht auf die zulässige Art, Zahl, Größe, Distanz, Sitz etc. derselben angelegt werden.

Von den Primärinfektionen haben die Eiterungsprozesse, für deren Entstehung die pyogenen Staphylokokken verantwortlich zu machen sind, eingehende Würdigung erfahren, es sei daher an dieser Stelle nur des Erysipels (Wundrose, Wundrotlauf) gedacht, das in seinen Beziehungen zur Impfung seit jeher eine große Rolle gespielt hat und neben der Imphsyphilis zu den meist gefürchteten Impfkomplikationen zählt.

Die Zahl der Fälle von Impferysipel ist gegenwärtig, wo zur Impfung ausschließlich animale Vakzine dient, im Vergleiche zu jener Zeit, zu der die Impfung von Arm zu Arm geübt wurde, geradezu verschwindend zu nennen, was sich darauf zurückführen läßt, daß die Streptokokken beim Rinde offenbar nur unter gewissen Umständen Fuß fassen zu können scheinen und infolgedessen auch nicht in den Impfstoff übergehen können. Hiefür sprechen nicht nur die mit negativem Resultate darauthin unternommenen zahlreichen bakteriologischen Untersuchungen mit frischer animaler Vakzine, sondern auch die Tatsache, daß von Streptokokkenerkrankungen bei Rindern nur die sogenannte »gelbe Galt«, eine infektiöse Eutererkrankung bei Kühen, ferner das »Kalbefieber« und das »Kälbersterben«, eine durch Nabelinfektion entstehende septische Erkrankung der Saugkälber bekannt sind.

Die in älteren Lehrbüchern synonym mit stärker ausgebreiteten Impferythemen gebrauchte Bezeichnung »Impfrotlauf« ist nur für das echte Erysipel oder die Wundrose zulässig.

Nach den heute allgemein geltenden Anschauungen über die Ätiologie des Erysipels kann es keinem Zweifel unterliegen, daß die Entstehung des Impferysipels auf einer Primärinfektion der Impfwunden beruht, sei es durch unreine Instrumente oder durch Hineingeraten von Krankheitskeimen von nicht gereinigter Haut also durch den Impfakt selbst oder durch eine nachträgliche Infektion der ungeschützten Impfstellen (durch Vermittlung unsauberer Wäsche oder anderer Kleidungsstücke) oder endlich durch eine sekundäre Infektion der sich entwickelnden Schutzblatter infolge traumatischer Einwirkung.

Bezüglich der Zeit des Auftretens unterscheidet man ein Früh- und ein Späterysipel.

Das Früherysipel, welches am ersten oder zweiten Tag nach der Impfung auftritt, muß auf eine Infektion während des Impfaktes oder unmittelbar nach demselben zurückgeführt werden. Infizierte Kleider, unreine Instrumente, die nicht desinfizierten Hände des Operateurs, der zuvor mit erysipelatösen Prozessen zu tun hatte, Aufenthalt in infizierten Impflokalen können die Ansteckung vermitteln.

Als Späterysipele bezeichnet man jene, die erst nach dem Revisionstage auftreten und die infolgedessen bei der kurzen Inkubationsdauer des Erysipels erst nach der Impfung infolge Infektion der traumatisch insultierten Schutzblattern entstanden sein können.

Klinisch unterscheiden sich selbstverständlich diese beiden Formen weder untereinander, noch von dem gewöhnlichen Wunderysipel. Bezüglich der Symptomatologie des echten Erysipels muß auf die betreffenden Handbücher verwiesen werden.

Durch mangelhafte oder gänzlich mangelnde Reinlichkeitspflege bei der Wartung der Impflinge und durch Vernachlässigung oder unrichtige Behandlung verletzter oder spontan geborstener Schutzblattern werden erfahrungsgemäß die meisten Komplikationen bei Geimpften hervorgerufen.

Die ganze Reihe der bekannten Wundinfektionskrankheiten von der entzündlichen Irritation angefangen bis zur Phlegmone, Gangrän, allgemeinen Sepsis können die Folge einer solchen Sekundärinfektion sein.

Genaue Anamnese, insbesondere die Feststellung des Beginnes der ersten, das normale Bild des typischen Vakzinationsprozesses alterierenden Krankheitserscheinungen, des Zusammenhanges mit einer nachweislichen Verschmutzung (durch unreine Wäsche, schmutziges Verbandzeug etc.) oder unzweckmäßigen Behandlung einer zerkratzten, sowie traumatisch insultierten oder spontan geborstenen Schutzblatter durch allerlei Hausmittel u. dgl. werden die nötigen Anhaltspunkte für die Ätiologie der jeweilig vorliegenden Impfkomplikationen beziehungsweise für die Entscheidung zu liefern haben, ob es sich um primäre oder sekundäre Infektionen handelt.

Bei der amtsärztlichen Erhebung von allfälligen Impfschäden müssen neben einer detaillierten Beschreibung des vorliegenden örtlichen und allgemeinen Krankheitsbildes die gedachten ätiologischen Momente genau berücksichtigt werden. Ebensowenig darf in dem Erhebungsprotokolle die Angabe der Provenienz des bei dem betreffenden Falle verwendeten Impfstoffes fehlen, unter genauer Anführung der Versandbuchzahl und wenn diese nicht zu eruieren ist, wenigstens des Ankunftsdatums der Impfstoffsendung und des Namens des Impfarztes. Letzt erwähnte Daten sollen übrigens jeder Reklamation an die Impfstoffanstalt über angeblich irreguläre Beschaffenheit des Impfstoffes (Nichthaftung, zu heftige Virulenz etc.) angeschlossen werden, da die Feststellung der inkriminierten Lymphesendung ohne Angabe der Versandbuchzahl überflüssiger Weise viel Zeit und Mühe in Anspruch nimmt.

Ferner wird in dem amtsärztlichen Berichte eine genaue und authentische Schilderung des Impfvorganges nicht vermißt werden dürfen. Letzteres ist deshalb wichtig, um bei eventuellen gerichtlichen Klagefällen dem Gerichte ein beweiskräftiges Material zum Schutze des Impfarztes gegen ungerechtfertigte Angriffe vorlegen zu können.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels, der Justiz und für Landesverteidigung vom 2. März 1904,

R. G. Bl. Nr. 24,

betreffend den Gebrauch des Zeichens oder des Namens des roten Kreuzes im geschäftlichen Verkehre.

Auf Grund der §§ 3, 7, 8 und 9 des Gesetzes vom 14. April 1903, R. G. Bl. Nr. 85*), betreffend den Schutz des Zeichens und Namens des roten Kreuzes wird verordnet, wie folgt:

§ 1. Die Erteilung der in § 3 des vorangeführten Gesetzes vorgesehenen Bewilligung zum Gebrauche des Zeichens oder des Namens des roten Kreuzes steht jener politischen Landesbehörde zu, in deren Verwaltungsgebiete der Standort der Unternehmung, welche diese Bewilligung anstrebt, gelegen ist. Wird die Bewilligung nur für eine einzelne Betriebsstätte angesucht, so ist zur Erteilung derselben jene politische Landesbehörde berufen, in deren Verwaltungsgebiete die Betriebsstätte sich befindet.

§ 2. Die in § 3 des Gesetzes vom 14. April 1903 vorgesehene Bewilligung zum Feilhalten, Zurschaustellen oder Inverkehrsetzen von Waren, die mit dem Zeichen oder dem Namen des roten Kreuzes versehen sind, ist dann erforderlich, wenn nicht bereits die Bezeichnung der Waren mit diesem Zeichen oder diesem Namen genehmigt worden ist.

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 167.

§ 3. Die in § 1 dieser Verordnung erwähnte Bewilligung zum Gebrauche des Zeichens oder des Namens des roten Kreuzes ist in der Regel nur zu erteilen, wenn es sich um solche Unternehmungen oder Waren handelt, welche für die Krankenpflege im allgemeinen von Bedeutung sind. Hiebei werden jene Unternehmungen vorzugsweise zu berücksichtigen sein, welche mit einer der im § 1 des Gesetzes vom 14. April 1903 bezeichneten Korporationen oder mit einem solchen Vereine in geschäftlicher Verbindung stehen.

Die Bewilligung kann ferner, soweit es sich um die Bezeichnung von Waren oder um das Feilhalten, Zurschaustellen oder Inverkehrsetzen derselben handelt, auch für solche Waren erteilt werden, welche den Zwecken der vorerwähnten Korporationen oder Vereine dienen.

Für solche Waren, deren Verbindung mit dem Zeichen oder dem Namen des roten Kreuzes dem Ansehen desselben, als internationalen, humanitären Zwecken dienenden Neutralitätszeichens nicht entspricht, ist die Bewilligung in keinem Falle zu erteilen.

§ 4. Bei Erteilung der in § 1 dieser Verordnung erwähnten Bewilligung ist der Umfang derselben bestimmt zu umschreiben. Hiebei ist insbesondere zum Ausdrucke zu bringen, welche Art des Gebrauches des Namens oder des Zeichens des roten Kreuzes gestattet sein soll, und ob die Bewilligung für die ganze Unternehmung oder nur für einzelne Betriebsstätten oder nur für eine bestimmte Gattung von Waren zu gelten hat.

§ 5. Wenn der Gebrauch des Zeichens oder des Namens des roten Kreuzes einer Unternehmung gemäß § 1 dieser Verordnung bewilligt wurde, so gilt die erteilte Bewilligung nur insolange, als kein Wechsel in der Person des Unternehmers eingetreten ist.

Wird ein Gewerbe nach Maßgabe der Vorschriften des § 56 der Gewerbeordnung für Rechnung der Witwe oder der Erben des letzten Gewerbeinhabers oder für Rechnung einer Konkurs- oder Verlassenschaftsmasse auf Grund der alten Gewerbeberechtigung fortgeführt, so bleibt auch die erteilte Bewilligung zum Gebrauche des Zeichens oder des Namens des roten Kreuzes für die Dauer dieser Fortführung der Gewerbeunternehmung aufrecht.

§ 6. Vor der Entscheidung über Gesuche um Erteilung der in § 1 dieser Verordnung erwähnten Bewilligung hat die politische Landesbehörde der österreichischen Gesellschaft vom roten Kreuze, sowie der betreffenden Handels- und Gewerbekammer Gelegenheit zur Äußerung innerhalb einer Frist von vier Wochen zu geben. Kommt für die Erteilung der Bewilligung die geschäftliche Verbindung einer Unternehmung mit einer anderen der in § 1 des Gesetzes vom 14. April 1903 bezeichneten Korporationen oder einem solchen Vereine in Betracht (§ 3, Absatz 1 dieser Verordnung), so ist vor der Entscheidung auch diese Korporation oder dieser Verein zur Abgabe einer Äußerung innerhalb derselben Frist einzuladen.

Nach Ablauf der vorbezeichneten Frist hat die politische Landesbehörde ohne Verzug die Entscheidung zu fällen.

§ 7. Gegen eine im Sinne dieser Verordnung erflossene Entscheidung der politischen Landesbehörde, mit welcher die Bewilligung zum Gebrauche des Zeichens oder des Namens des roten Kreuzes verweigert worden ist, steht dem Gesuchsteller der Rekurs an das Ministerium des Innern offen, welches hierüber im Einvernehmen mit dem Handelsministerium entscheidet.

§ 8. Die Bestimmungen des § 1, dann der §§ 3, 5 und 7 dieser Verordnung haben auch für die gemäß § 8, zweiter Absatz, des Gesetzes vom 14. April 1903 zu erteilenden Bewilligungen zur Weiterführung des Namens des roten Kreuzes in bereits registrierten Firmen Anwendung zu finden.

*

Kundmachung des k. k. Statthalters im Erzherzogtume Österreich unter der Enns vom 26. Februar 1904, Z. VI/883,

L. G. Bl. Nr. 32,

womit die im VI. Stücke des L. G. u. V. Bl. für 1904, unter Nr. 24 enthaltene Kundmachung vom 2. Februar 1904, Z. VI 129*), betreffend die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes für das Krankenhaus in Lilienfeld und die Festsetzung der Verpflegstaxe für dasselbe, abgeändert wird.

Das Krankenhaus zu Lilienfeld wird im Einvernehmen mit dem n. ö. Landesausschusse

*) Siehe S. 57 d. Bl.

schon vom Eröffnungstage d. i. vom 1. November 1903 angefangen als öffentliches erklärt und wird die Verpflegstaxe für dieses öffentliche Krankenhaus vom n. ö. Landesausschusse im Einvernehmen mit der k. k. n. ö. Statthalterei auch schon von diesem Tage an für den Kopf und den Tag mit 2 *K* festgesetzt, was hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht wird.

Rechtsprechung.

Die Würdigung und Beurteilung der gegen eine angesuchte Exhumierung von legitimierter Seite geltend gemachten Bedenken und Einwendungen fällt ausschließlich in den Kompetenzkreis der politischen Behörden.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 25. September 1903, Z. 9817.

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit dem obzitierten Erkenntnisse die Beschwerde der Gemeinde W. gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 19. März 1902, Z. 1976, betreffend eine Leichenexhumierung, mit nachstehender Motivierung als unbegründet abgewiesen.

Mit dem Erkenntnisse der k. k. Statthalterei in .... vom 24. Jänner 1902, Z. 111212, wurde über den Rekurs des Dr. S. W. als Erbenvertreters nach dem am 13. August 1901 verstorbenen J. S. der Bescheid der politischen Behörde I. Instanz vom 29. Oktober 1901, Z. 81706, mit welchem das Ansuchen des genannten Erbenvertreters um Bewilligung der Exhumierung der Leiche des am 15. August 1901 am O. Friedhofe in einem gemeinsamen Grabe (Schachtgrabe) bestatteten J. S. behufs Übertragung und Beisetzung derselben in einem zu erwerbenden eigenen Grabe am selben Friedhofe abgewiesen worden ist, behoben und ausgesprochen, daß die in dem Magistratsbescheide gegen die angesuchte Exhumierung geäußerten sanitären Bedenken im vorliegenden Falle bei Beobachtung bestimmter Vorsichten nicht zutreffen und die zur Begründung der angefochtenen Entscheidung aufgestellte Behauptung, daß zur Aushebung jener Leichen, welche vor der Exhumierung der Leiche des J. S. ausgehoben werden müßten, die Zustimmung der Angehörigen der in dem betreffenden gemeinsamen Grabe Beerdigten erforderlich wäre, der gesetzlichen Grundlage entbehre.

Der gegen dieses Erkenntnis von der Gemeinde W. im selbständigen Wirkungskreise eingebrachten Berufung hat das k. k. Ministerium des Innern mit der von der genannten Gemeinde nunmehr hiergerichts angefochtenen Entscheidung vom 19. Mai 1902, Z. 19176, aus dem Grunde keine Folge gegeben, weil die in Rede stehende Exhumierung bei Einhaltung der vorgeschriebenen Vorsichten sanitär nicht bedenklich erscheint.

In der vorliegenden Beschwerde wird geltend gemacht, daß die Gemeinde W. Eigentümerin und Verwalterin des O. Friedhofes sei und ihr nach dem Gesetze auch die Überwachung desselben im selbständigen Wirkungskreise obliege. Durch den Erlag der Grabstellengebühr erwerbe nun die Partei verschiedene Rechte, und zwar vor allem das Recht der Einlegung von Leichen in dieser Grabstelle, weiters das Recht, die Grabstelle in einer den religiösen Anschauungen und der Sitte entsprechenden Weise zu erhalten, das Grab auszuschmücken, ein Kreuz oder Denkmal zu setzen und das hiezu Nötige vorzukehren.

Bei dem Bestande dieser Rechte sei die Gemeinde als Eigentümerin und Verwalterin des Friedhofes verpflichtet, dieselben zu schützen und jede Verletzung dieser Rechte hintanzuhalten.

In dem in Frage kommenden Schachtgrabe seien 15 Leichen beerdigt und hätten die Angehörigen der einzelnen Verstorbenen auch zumeist Kreuze gesetzt und die Grabstelle ausgeschmückt. Beim Vollzuge der Exhumierung würden alle diese vorerwähnten Rechte auf das empfindlichste verletzt; es müßten die Leichen aus dem Grabe gehoben und die Grabkreuze entfernt und müßte vor allem der Grabschmuck (Blumen, Gewächse) zerstört werden.

Der Verwaltungsgerichtshof ist bei seiner Entscheidung über diese Beschwerde von nachfolgenden Erwägungen ausgegangen.

Nach § 3, Absatz d des Reichsanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, und § 46, Absatz 5 des Gemeindestatutes vom 24. März 1900, L. G. Bl. Nr. 17, umfaßt die dem selbständigen Wirkungskreise der Gemeinden durch die Gemeindegesetze zu-

gewiesene Gesundheitspolizei allerdings auch die Errichtung, Instandhaltung und Überwachung der Friedhöfe und obliegt derselben nach § 4, al. b, leg. cit. im übertragenen Wirkungskreise auch die Handhabung der sanitätspolizeilichen Verordnungen und Vorschriften über Begräbnisse, während die Überwachung dieser Handhabung nach § 2, al. g, leg. cit. der Staatsverwaltung, beziehungsweise den politischen Behörden (§ 6 ibidem) zukommt. Die Handhabung der Gesetze in betreff der Ausgrabung und Überführung von Leichen und die Bewilligung dieser Akte steht jedoch, nach § 2, al. g des Reichssanitätsgesetzes im Zusammenhalte mit der Verordnung des Ministers des Innern vom 3. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 56, ausschließlich den politischen Behörden zu, welche bei den von ihnen im Gemeindegebiete vorzunehmenden diesbezüglichen sanitätspolizeilichen Augenscheinen und Kommissionen die Mitwirkung der Gemeinde im übertragenen Wirkungskreise in Anspruch nehmen können (§ 4, al. d des Sanitätsgesetzes).

Infolge des den politischen Behörden zuerkannten Bewilligungsrechtes fällt die Würdigung und Beurteilung aller gegen eine angesuchte Exhumierung von legitimierter Seite geltend gemachten Bedenken und Einwendungen in den Kompetenzkreis dieser Behörden, wenn auch die vorgebrachten Einwendungen sich nicht auf sanitäre Bedenken beziehen, sondern lediglich die Rückwirkung der angesuchten Ausgrabung auf die Administration des Friedhofes zum Gegenstande haben.

Insoweit sich nun die Gemeinde W. in ihrer im selbständigen Wirkungskreise eingebrachten Beschwerde darauf beruft, daß sie als Eigentümerin des O. Friedhofes durch die angefochtene Entscheidung in ihren Rechten verletzt sei, muß darauf hingewiesen werden, daß durch die Widmung des diesen Friedhof bildenden Grundes und Bodens zu Beerdigungszwecken der Friedhof eine Gemeindeanstalt geworden ist, deren Bestand, Einrichtung und Verwaltung nach den für derlei Anstalten bestehenden Vorschriften zu beurteilen ist und daß, insolange diese Widmung aufrecht besteht, für die der Stadtgemeinde W. zustehenden Rechte und für ihre Beziehungen zu den einzelnen Interessenten nicht die Bestimmungen des bürgerlichen Gesetzbuches, sondern die aus der Widmung des Grundes zu Begräbniszwecken und aus den speziellen politischen Vorschriften sich ergebenden Grundsätze maßgebend sind, an welche die Gemeinde in ihrer Eigenschaft als das nach § 3, Absatz d des Reichssanitätsgesetzes zur Instandhaltung und Überwachung der Friedhöfe berufene Organ gebunden erscheint.

Die Exhumierung von Leichen ist nun nach den bestehenden obzitierten Gesetzen und Vorschriften prinzipiell statthaft und ist das Recht der Angehörigen eines Verstorbenen, die Ausgrabung und Übertragung der Leiche desselben, beziehungsweise der Leichenreste zu begehren, jedenfalls insoweit anzuerkennen, als die Behörde es mit Rücksicht auf die von ihr zu wahrenden öffentlichen Interessen für zulässig erachtet.

Sind Bedenken solcher Art nicht vorhanden, was die politischen Behörden nach ihrem freien Ermessen zu beurteilen haben, kann auch der Umstand, daß die zu exhumierende Leiche in einem gemeinsamen Grabe (Schachtgrabe) bestattet ist, bei dem Abgange eines diesbezüglichen, durch gesetzliche Vorschrift ergangenen Verbotes das Recht der Angehörigen, die Ausgrabung der Leiche behufs Übertragung derselben in eine andere eigene Ruhestätte zu erwirken, nicht beeinträchtigen oder von der Zustimmung der noch an dem Grabe interessierten dritten Personen abhängig machen.

Der Umstand, daß bei Öffnung des Schachtgrabes andere Leichen ausgehoben und die von den Angehörigen dieser Verstorbenen etwa aufgestellten Kreuze, sowie der allfällig angebrachte Blumenschmuck vorübergehend entfernt werden müßten, kommt nicht in Betracht, da eben die Bestattung in einem gemeinsamen Grabe einen solchen Vorgang naturgemäß zur Folge hat und die hiedurch, sowie durch die Wiederherstellung des früheren Zustandes des Schachtgrabes erwachsenden Kosten selbstverständlich von demjenigen zu tragen sind, der durch sein Exhumierungsansuchen die betreffenden Arbeiten und Herstellungen notwendig gemacht hat.

Der in der Beschwerde beigebrachte, für sämtliche W. Friedhöfe — mit Ausnahme des Zentralfriedhofes — bestehende Gebührentarif enthält sub B 1 und 7 tatsächlich auch Gebührenansätze für die Ausgrabung einer Leiche aus einem gemeinsamen Grabe und für die Aufstellung von Grabkreuzen auf den gemeinsamen oder einfachen Gräbern.

Aus obigen Ausführungen ergibt sich, daß die angefochtene Entscheidung aus den in der Beschwerde geltend gemachten Gesichtspunkten als gesetzwidrig nicht erkannt werden kann.

Wenn der Vertreter der belangten Behörde bei der öffentlichen mündlichen Verhandlung erklärte, daß das Ministerium mit der angefochtenen Entscheidung lediglich ausgesprochen habe, daß gegen die Exhumierung vom sanitären Standpunkte aus kein Anstand obwalte, so steht

diese Erklärung mit der Aktenlage insofern nicht im Einklange, als von Seite der Statthalterei — wie aus ihren Motiven hervorgeht — tatsächlich auch die von der Gemeinde als Verwalterin des Friedhofes in anderer als sanitärer Richtung erhobenen Einwendungen zurückgewiesen wurden und das k. k. Ministerium dem auch dagegen gerichteten Rekurse zur Gänze ohne Einschränkung auf die Einwendungen nach sanitärer Richtung keine Folge gegeben hat.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* Am 14. März l. J. ist in Alexandrien ein tödlicher Pestfall vorgekommen. Der Sanitätskonseil in Konstantinopel verfügte für Provenienzen aus Alexandrien ärztliche Visite und Desinfektion.

Am 19. März l. J. ist in Port Said ein Pestfall konstatiert worden.

Kapkolonie. Vom 24. Jänner bis 6. Februar 1904 ist in der Kapkolonie kein Pestfall beobachtet worden. In Port Elizabeth und Queenstown wurden pestinfizierte Ratten gefunden.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 13. bis 19. Februar 1904 720 (628) Erkrankungs-(Todes-)fälle, in Kalkutta 45 Pesttodesfälle in der mit dem 13. Februar abschließenden Woche, und in Verawal 5 (3) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Pest in der Woche bis zum 5. März 1904 konstatiert worden.

Vom 20. Jänner bis 18. Februar 1904 wurden außerhalb der Präsidentschaft Bombay 67442 Pesttodesfälle (gegen 44959 in der vorausgegangenen vierwöchentlichen Periode) beobachtet.

In Kalkutta sind vom 10. Jänner bis 13. Februar l. J. 123 Pesttodesfälle, (gegen 60 in den vorausgegangenen vier Wochen) vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurden vom 1. bis 7. Februar 1904 7 (4) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Pest konstatiert. Seit Beginn des Jahres sind 26 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Türkei.* In Bagdad sind vom 3. bis 9. März 1904 5 Cholerafälle, von denen 3 tödlich verlaufen sind, festgestellt worden.

In Bassorah kamen vom 13. bis 20. Februar 1904 7 (7) Cholerafälle vor. Im Lazarett von Kesmet-Ali sind 4 Cholerafälle (hievon 2 mit tödlichem Ausgange) beobachtet worden.

Vermischte Nachrichten.

Krankenhaus Pola. Das städtische Krankenhaus in Pola ist auf Grund der zwischen der Gemeinde Pola und dem Istrianer Landesausschusse getroffenen Abmachungen am 1. Jänner d. J. in den Besitz des Landes übergegangen und führt seither die Bezeichnung „Ospitale provinciale in Pola".

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 15. bis 21. März 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Mähren in der Stadt Brünn 1 (betrifft einen aus Leipzig zugereisten Mazedonier).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Czortków: Muchawka 2; Drohobycz: Jasienica Solna 1; Horodenka: Isaków 3; Jaroslau: Łapajówka 1; Jaworów: Jazów Nowy 2, Skolin 2; Kolbuszowa: Siedlanka 4; Przemyślany: Gliniany 7, Sołowa 5; Skałat: Okno 1, Ostapie 2; Śniatyn: Illińce 7, Zabłotów 2; Alt-Sambor: Alt-Sambor 4; Stryj: Hutar 4, Sławsko 4; Trembowla: Boryczówka 3, Trembowla 1: Turka: Szumiacz 1, Wołosianka Mała 22; Zaleszczyki: Słobódka 1.

In der Bukowina im politischen Bezirke Waschkoutz: Waschkoutz 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 31. März 1904.** **Nr. 13.**

Über Impfschäden.

Von Dr. **Gustav Paul**, k. k. Impfdirektor in Wien.

(Fortsetzung.)

Ad 3. Die individuelle Disposition des Impflings spielt bei der Entstehung von Anomalien und Komplikationen des Vakzinationsprozesses weitaus die Hauptrolle.

Die sich hieraus eventuell ergebenden Impfschäden sind unabhängig von der Beschaffenheit des Impfstoffes und der Art der Impfung, sie können sich also auch bei vollkommen tadelloser Qualität der Lymphe und bei völlig klaglosem Impfvorgang ereignen.

Hier muß vor allem zwischen einer abnorm gesteigerten Empfindlichkeit einzelner Individuen dem vakzinalen Virus gegenüber im allgemeinen und einer individuellen Disposition pathologischer Art im besonderen unterschieden werden.

Bei dem Vorhandensein einer individuellen Disposition der erst erwähnten Art werden die im übrigen vollkommen gesunden Individuen auf eine Vakzination bloß mit einer ungewöhnlich starken Reaktion (über mehr als ein Drittel der geimpften Extremität ausgebreitete lokale Impferytheme, allgemeine Impferytheme in ihrer verschiedenen, oben geschilderten Erscheinungsform) antworten, ohne daß irgend ein anderer lokaler oder allgemeiner Krankheitsprozeß den normalen Vakzinationsverlauf kompliziert. Schließt sich an ein derartiges Impferythem irgend eine weitere Komplikation (Gewebseiterungen u. dgl.) an, so ist man berechtigt eine Nebeninfektion anzunehmen.

Bei der pathologischen Disposition handelt es sich um a priori kranke oder mit einer Krankheitsanlage behaftete Individuen, bei denen entweder latente Krankheiten manifest werden oder bestehende Krankheitsprozesse lokaler oder allgemeiner Natur aufflackern oder sich verschlimmern können.

Bezüglich des Manifestwerdens latenter Krankheiten durch die Vakzination ist folgendes zu bemerken:

Nach den Erfahrungen verschiedener Autoren ist es nicht zu bezweifeln, daß latente Syphilis hereditaria durch die Vakzination manifest werden kann. In derartigen, bisher nur in äußerst selten zur Beobachtung gelangten Fällen wird durch eine sorgfältige Anamnese, die sich hauptsächlich auf die Eruierung von Syphilis der Eltern zu erstrecken hat, die Ätiologie und somit die Klarstellung des Falles leicht und sicher zu erzielen sein.

Ob latente Tuberkulose oder Skrophulose durch die Vakzination manifest werden kann, ist wohl weder im positiven, noch im negativen Sinne erwiesen, doch scheinen die Erfahrungen, die wir in unserer Impfstation bei der Impfung skrophulöser und mit kariösen Knochenaffektionen behafteter Kinder gemacht haben, gegen ein solches Erwecken schlummernder Krankheitsanlagen, wenigstens in bezug auf die Tuberkulose und Skrophulose, zu sprechen. Alljährlich werden nämlich mit den erwähnten Krankheiten behaftete Kinder in unserer Impfstation mit der Bitte vorgestellt, dieselbe zu impfen, weil sie zur Aufnahme in eines der bestehenden Seehospize oder anderweitige Kinderheilstätten sich mit einem Impfzeugnisse ausweisen müssen, beziehungsweise das letztere als Bedingung zur Aufnahme gilt. In keinem einzigen dieser Fälle ist irgend eine Komplikation oder eine Verschlimmerung weder des lokalen Prozesses, noch des Allgemeinbefindens von uns beobachtet worden. Das einzig auffällige war bei den meisten dieser Kinder die im Verhältnisse zu den geringen lokalen Reizerscheinungen (auch bei sehr kräftiger Lymphe) starke Schwellung der Achseldrüsen, die jedoch stets in kurzer Zeit schwand.

Trotz dieser günstigen Erfahrungen ist im Allgemeinen an dem Grundsatze festzuhalten, nur gesunde Kinder der Impfung zu unterziehen und Ausnahmen von der Regel nur in jenen Fällen eintreten zu lassen, in denen Beweggründe obiger Art oder eminente Blatterngefahr dies rechtfertigen. Denn allzuleicht kann eine Verschlimmerung des Grundleidens, die auch ohne Impfung eingetreten wäre, der letzteren zur Last gelegt werden und dieselbe diskreditieren.

Der Vollständigkeit halber soll hier auch die Behauptung impfgegnerischer Laien registriert werden, daß auch die Rachitis durch die Impfung übertragen, beziehungsweise hervorgerufen werden kann.

Ganz abgesehen davon, daß eine solche Annahme mit unseren heutigen wissenschaftlichen Anschauungen im Widerspruche steht, indem die Rachitis als eine allgemeine Ernährungsstörung des kindlichen Organismus aufzufassen ist, die durch eine unzweckmäßige Ernährung und andere ungünstige Lebensbedingungen bedingt wird, könnte ja Rachitis des Menschen durch Tierlymphe überhaupt nicht übertragen werden.

Von einzelnen Autoren (Epstein, Gregory, Fickert, Pfeiffer u. a.) ist in unmittelbarem Anschlusse an die Impfung das Auftreten von zahlreichen über den ganzen Körper verbreiteten Petechien (Purpura) beobachtet worden, welche dieselben als den Ausdruck einer hämorrhagischen Diathese auffassen. Es läßt sich jedoch auch die Annahme nicht von der Hand weisen, daß diese Hautblutungen in manchen Fällen vielleicht in analoger Weise als der Ausdruck einer besonders gesteigerten toxischen Reizung der vasomotorischen Zentren anzusehen sind, wie bei den bereits oben erwähnten vielgestaltigen allgemeinen Impferythemen.

So erinnere ich mich, daß bei einem meiner eigenen Kinder, das ich im Jahre 1889 mit Dresdener Lymphe geimpft habe, am 10. Tage ein intensives, über den ganzen Körper scharlachartig ausgebreitetes Impferythem mit zahlreichen punktförmigen Petechien aufgetreten ist, welch letztere erst mehrere Tage nach dem Verschwinden des Erythems sich allmählich zurückbildeten. Das Allgemeinbefinden des Kindes und die regelrechte Bildung und Abstoßung der Borken war hiedurch nicht im geringsten alteriert.

Hämophilie kann sich in seltenen Fällen erst beim Impfakte durch Auftreten von unstillbarer Blutung aus den Impfritzern manifestieren und zu unangenehmen Komplikationen führen. Kinder aus notorischen Bluterfamilien wird man daher nur bei eminenter Blatterngefahr und dann auch nur in äußerst zarter Weise, d. i. durch ganz oberflächliche Ritzer impfen.

Zuweilen nimmt der Pustelinhalt eine hämorrhagische Beschaffenheit (Hämorrhagische Vakzine) an, ohne daß man dies als ungünstiges Zeichen oder als ein Symptom einer bestehenden hämorrhagischen Diathese zu deuten hätte. Letzteres wäre nur dann gerechtfertigt, wenn auch am übrigen Körper sich Hautblutungen zeigen würden. Besonders häufig sieht man diese hämorrhagische Beschaffenheit der Vakzineblattern, ja selbst ihrer Reaktionszonen bei Revakzinanden, bei denen ja eine atypische Schutzpockenentwicklung ohnehin die Regel bildet.

An dieser Stelle sei auch einer von den französischen Militärärzten beobachteten und als »Vaccine rouge« beschriebenen Art von anomaler Vakzineentwicklung gedacht. Dieselbe wurde zuerst im Jahre 1892 von Danvé und Larue bei revakzinierten Rekruten beobachtet, die mit tierischer Glyzerinlymphe aus dem Centre vaccinogène du camp de Châlons geimpft worden waren (Publ. im Arch. de méd. mil. 1892 und 1893 und im Rapport de l'Acad. sur le vacc. in 1893). Eine neuere Mitteilung stammt von H. Comte, médecin major de I[re] classe am Militärspital des Feldlagers von Châlons (im Rapp. de l'Acad. pro 1899, erschienen im Jahre 1900).

Comte beschreibt die Vaccine rouge folgendermaßen:

»Die rote Vakzine, so wie wir sie im Jahre 1892—1893 im Zeitpunkte ihrer stärksten Ausbreitung beobachtet haben, bestand in halbkugelförmigen, kirschroten Knötchen (papules) von der Größe einer Erbse, fleischiger Art, an gewisse Keloide erinnernd. Dieselben erschienen beinahe regelmäßig am 10. Tage nach der Impfung, verursachten Jucken, eiterten nicht und verschwanden durch Eintrocknung ungefähr nach 4 Wochen, ohne irgend eine Spur als einen einfachen Fleck zu hinterlassen.«

Comte ist der Ansicht — in Anlehnung an Maljean — daß die Eruption dieser Vaccine rouge durch eine von Eitererregern (nach Art von Leoni durch Ablagerung) befreite Glyzerinlymphe hervorgerufen werde und fordert daher einen frischen Impfstoff. Comte will durch Überimpfung des aus der roten Vakzine entnommenen Serums auf andere Soldaten wiederum dieselbe Eruptionsform erzeugt haben.

Eine Immunisierung werde durch diese rote Vakzine nicht bewirkt, weil sie auch bei solchen Individuen, die durch eine mit Erfolg ausgeführte Revakzination Impfschutz erlangt hatten, durch neuerliche Impfung hervorgerufen werden konnte. Und nur eine Vakzine von dieser Eigenschaft sei die typische Vaccine rouge.

Ohne Zweifel handelt es sich hier um dieselbe Anomalie, die man auch als vakzinales Pseudokeloid bezeichnen kann zum Unterschiede von dem echten Narbenkeloid, das auch aus Impfnarben hervorgehen kann.

Das vakzinale Pseudokeloid ist sehr selten. Ich hatte ein einziges Mal Gelegenheit, dasselbe zu sehen. Merkwürdigerweise entwickelte sich in unserem Falle das Pseudokeloid nur an einer Impfstelle, während an den anderen normale Narbenbildung eintrat. Dasselbe wurde damals mouliert und das Präparat der Moulagensammlung von Impfungsanomalien unseres Impfinstitutes eingereiht.

Die oben zitierte Beschreibung Comtes ist bis auf die Farbe der Efflorescenzen vollkommen zutreffend. Die Geschwülstchen erscheinen nämlich nicht von kirschroter sondern rotvioletter Färbung. Ihre histologische Beschaffenheit ist noch unbekannt. Vom Narbenkeloid unterscheiden sich dieselben durch den Mangel eines progressiven Charakters ihres Wachstums. Nach einiger Zeit ihres Bestehens fangen diese Knöpfe, die sich ursprünglich knorpelhart anfühlen, an welk zu werden,

trocknen allmählich ein, um nach wenigen Wochen mit Hinterlassung eines pigmentierten Fleckes zu verschwinden.

Die Behauptung, daß Todesfälle von Kindern an Brechdurchfall mit Eklampsie durch vorangegangene Impfung verursacht werden können, ist in dieser allgemeinen Fassung wohl nicht zutreffend. Hingegen ist es jedoch nicht unwahrscheinlich, daß bestehende Disposition zu Gastro-Enteritiden bei Säuglingen unter ungünstigen äußeren Umständen durch das vakzinale Fieber eine Steigerung erfahren kann. Es empfiehlt sich daher dringend, die Impfungen von Säuglingen in der heißen Jahreszeit, zu der erfahrungsgemäß Darmstörungen (Sommerdiarrhöe) besonders häufig und gefürchtet sind, nur im Notfalle, d. i. bei eminenter Blatterngefahr vorzunehmen.

Von einigen Forschern wurden bei einem Bruchteile von Impflingen Spuren von Albumen im Harn konstatiert und Perl u. a. haben auf Grund ihnen untergekommener sporadischer Fälle von akuter Nephritis im Anschlusse an die Impfung auf die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges hingewiesen. Wenn auch die Möglichkeit einer solchen Komplikation nicht völlig in Abrede gestellt werden kann, so sind doch anderseits die bisherigen Beobachtungen nicht ganz einwandfrei und sprechen eher für ein zufälliges Zusammentreffen und dies um so mehr, als derartige Vorkommnisse sehr vereinzelt dastehen.

Ein ganz besonderes Interesse beansprucht eine Reihe von Impfkomplikationen, deren Entstehung unzweifelhaft mit schon bestehenden Hautkrankheiten des Impflings in ursächlichen Zusammenhang gebracht werden muß und deren genaue Kenntnis für den Impfarzt schon darum von großer Wichtigkeit ist, weil manche dieser Komplikationen schwere Impfschäden darstellen, die zu vermeidlichen gezählt werden müssen.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ackerbauministeriums vom 29. Februar 1904, Z. 5854,

an die Berghauptmannschaften in Wien, Prag, Klagenfurt und Krakau,

betreffend Unterstützungen der Arbeiter, welche an Ankylostomiasis erkrankt sind oder auf Ankylomen untersucht wurden.

Das in einigen Kohlen-Revieren Österreichs konstatierte Vorkommen einzelner Fälle von Wurmkrankheit (Ankylostomiasis) legt den Bergbehörden die Pflicht auf, der Frage der Unterstützung von Arbeitern, welche von dieser Krankheit befallen werden oder sich den Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung derselben unterwerfen müssen, näher zu treten, und ist es wünschenswert, daß bei den mit Rücksicht hierauf an die Bruderladen ergehenden Weisungen seitens der mit der Aufsicht über diese Institute betrauten Bergbehörden nach übereinstimmenden Grundsätzen vorgegangen werde.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die statutenmäßigen Unterstützungen aus der Krankenkasse der Bruderlade dem Arbeiter, beziehungsweise seinen Angehörigen nicht nur für die Zeit der Dauer einer Abtreibungskur, welcher sich der Arbeiter etwa unterzieht, oder einer Krankenhausbehandlung wegen Ankylostomiasis zu gewähren sind, sondern daß der Anspruch auf Krankenunterstützung auch für die Zeit nach Entlassung des Arbeiters aus der Kur beziehungsweise aus dem Krankenhause, insolange derselbe von der Arbeit in der Grube ausgeschlossen bleibt und sonach als krank und erwerbsunfähig angesehen werden muß, soferne ihm nicht obertags eine Beschäftigung zugewiesen wird, ein berechtigter ist. Ebensowenig kann es zweifelhaft sein, daß nach Ablauf der Dauer der statutenmäßigen Krankenunterstützung bei Fortdauer der Erwerbsunfähigkeit oder im Falle des Todes des Erkrankten nunmehr die Provisionskasse der Bruderlade für das betreffende Mitglied be-

ziehungsweise dessen Angehörige nach Maßgabe des Statutes einzutreten hat.

Es läßt sich aber weiters nicht bestreiten, daß auch jene Arbeiter, welche sich wegen der Gefahr der Weiterverbreitung der Krankheit einer Untersuchung unterwerfen müssen und aus dem letzteren Anlasse für eine wenn auch kurze Zeit, ihrem Verdienste entzogen werden, der in Rede stehenden Unterstützung in gleichem Maße wie erkrankte bedürftig sind, weil die erwähnte Maßnahme in ihrem Effekte eine Störung der Erwerbsfähigkeit bedingt, welche jener, die durch Erkrankung hervorgerufen wird, so gut wie gleichkommt.

In Anbetracht dessen kann es auch nur als in den Intentionen des Bruderladengesetzes gelegen betrachtet werden, daß die Krankenkassen der Bruderladen auch solchen Arbeitern beziehungsweise deren Angehörigen, die für den Krankheitsfall vorgesehenen statutenmäßigen Unterstützungen für die Dauer der Untersuchung verabfolgen.

Die k. k. . . . . . . wird angewiesen, die unterstehenden Revierbergämter und im Wege derselben die Verwaltungen der Bruderladen in vorstehendem Sinne zu belehren.

Es wird auch noch Aufgabe der Bergbehörden sein, im Bedarfsfalle auf weitergehende Unterstützungsleistungen der Werksbesitzer und Erweiterung der Leistungen der Bruderladen, wozu eventuell Statutenänderungen erforderlich sein werden, hinzuwirken.

*

Erlaß der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 19. Jänner 1904, Z. 111716,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Zulassung von Holzsärgen mit Metallüberzug für Leichentransporte.

Das k. k. Ministerium des Innern hat mit dem Erlasse vom 9. Dezember 1903, Z. 49554, bezüglich der Verwendbarkeit von Holzsärgen mit doppeltem Metallüberzug zu Leichentransporten. anher eröffnet, daß soferne diese Sargtypen ordnungsmäßig hergestellt und hermetisch verschlossen sind, demnach den Bestimmungen des Punktes 3 der Ministerialverordnung vom 3. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 56, entsprechen, gegen deren Verwendung zu kürzeren Leichentransporten mit Ausschluß jener von Infektionsleichen unter nachfolgenden Bedingungen keine Einwendung zu erheben ist:

1. Der Transport mittels Fuhrwerk darf keinen längeren Zeitraum als 2 Stunden beanspruchen.

2. Der Holzsarg muß vorschriftsmäßig ausgepicht und im Innern allenthalben mit Zinkblech von entsprechender Dicke so ausgekleidet sein, daß die einzelnen Metallblätter auf das sorgfältigste miteinander verlötet sind.

3. Es muß entweder ein separater Metalldeckel aufgelötet werden können oder es ist der Holzdeckel mit Zinkblech in einer für Verlötungen entsprechenden Weise auszukleiden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Böhmen. Am 9. Jänner fand die konstituierende Sitzung des k. k. Landessanitätsrates für die Jahre 1904, 1905 und 1906 unter dem Vorsitze des Statthalters statt, welcher die Mitglieder in beiden Landessprachen begrüßte und die Leistungen und Bemühungen des Fachrates bezüglich ihrer Wichtigkeit und Ersprießlichkeit, sowie die auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege erzielten Erfolge in einer längeren Ansprache würdigte.

Zum Vorsitzenden des Landessanitätsrates für die obgenannte Zeitdauer wurde der Landes-Sanitätsreferent k. k. Hofrat Dr. Ignaz Pelc, zu dessen Stellvertreter k. k. Hofrat Prof. Dr. Alfred Přibram gewählt.

Hierauf gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Provisorische Dienstinstruktion für Schulärzte in Prag und Karlsbad.
2. Frage der Erteilung von Spezialdiplomen an Ärzte.
3. Zeitweise Verwendung von Arsen zu Läuterungszwecken in der Glasfabrik in Meierhöfen.
4. Meldezettel über Infektionskrankheiten.

Beratungsgegenstände der Sitzung am 6. Februar d. J.:

1. Errichtung von neuen öffentlichen Apotheken in Pilsen, Bohdanetsch und Zittolib.
2. Verwendung von Thiopinolpräparaten in der Moorbadeanstalt in Bohdanetsch.
3. Sperre des Friedhofes in Ohlen.
4. Anlage des Friedhofes in Obergraupen.
5. Normative Regelung der Leichenüberführung in den verschiedenen Gemeinden innerhalb des Polizeirayons in Prag.
6. Einführung von Meldezetteln über Infektionskrankheiten.
7. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Oberbezirksarztes, beziehungsweise eines Sanitätskonzipisten und Sanitätsassistenten.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 5. März d. J.

1. Errichtung einer Hadernsortiererei in Modřitz.
2. Zulässigkeit der Bestreuung von künstlichen Blumenkränzen mit einem das Flimmern des Schnees nachahmenden Pulver.
3. Anlage des Gemeindefriedhofes in Briesen.
4. Badeanstalten in Franzensbad.
5. Bau eines Kolumbariums im Klostergarten in Smichow.
6. Heilkurse für Kinder mit Sprachgebrechen an den Prager städtischen Volks- und Bürgerschulen.
7. Verbandstoffproben aus einer Apotheke.
8. Asphalt-Dachpappenerzeugungsstätte in Kuttenberg.
9. Übertragung der Konzession zum Betriebe eines Sanatoriums für Hautkrankheiten in Reichenberg.
10. Mundwasser „Listerine“.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 30. Jänner d. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Äußerung über das Projekt eines Sanatoriums in Riva,
2. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Erteilung von Spezialautorisationen für einzelne Zweige der Heilkunde an Ärzte.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Serbien. Einfuhr von Nahrungs- und Genußmitteln, Gebrauchsgegenständen. Mit Verordnung vom 6. (19.) Februar d. J., Z. 1282, hat der Minister des Innern auf Grund des Gutachtens des Obersten Sanitätsrates und der Verordnung über den Handel mit Giften und Giftstoffen vom 1. September 1882, Z. 2542, folgende Verfügungen getroffen.

1. Alle Nahrungs- und Genußmittel, gefärbte und ungefärbte, auch konservierte in Schachteln und Paketen, gefärbte Kinderspielwaren, alle Arzneimittel, Farben, verschiedene Gummiwaren, Stöpsel und Verschlüsse sowie Zinn für Gefäße, Faßhähne, Stechheber, Geschirr, Löffel, Gabeln, Verschlüsse für Sodawasserflaschen aus Metall, Gefäße mit verdächtiger Glasur, kosmetische Mittel, Oblaten für Genußzwecke und ähnliche Gegenstände müßen bei der Einfuhr nach Serbien der chemischen Analyse nicht unterworfen werden, wenn durch ein Zeugnis der für die Beaufsichtigung des Handels mit solchen Waren zuständigen Sanitätsbehörde des Ausfuhrlandes bestätigt wird, daß sie den sanitären Vorschriften entsprechen. Dieses Zeugnis muß von dem zuständigen serbischen Konsulate beglaubigt sein.

2. Wenn der Importeur ein solches Zeugnis der kompetenten Behörde mit der erforderlichen konsularämtlichen Beglaubigung nicht beizubringen vermag, so dürfen die Zollämter die Ware zur Einfuhr nicht zulassen, bevor nicht durch die im Laboratorium auszuführende chemische Analyse festgestellt wurde, daß die Ware den in Serbien geltenden sanitären Vorschriften entspricht. Die Kosten der Analyse hat der Importeur zu tragen.

3. Die Sanitätsbehörde eines jeden Ortes ist verpflichtet, sich jederzeit sowohl bei der Erzeugung wie auch beim Verkaufe verdächtiger Artikel durch die vorgeschriebene Analyse zu überzeugen, daß die betreffende Ware nicht gesundheitsschädlich ist. Auch in diesem Falle sind die Kosten der Analyse von dem Eigentümer der Ware zu tragen.

4. Diese Verordnung tritt am 1. (14.) April 1904 in Kraft und wird von diesem Zeitpunkte an strenge gehandhabt werden.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In Oberägypten sind in der Woche vom 13. bis 19. März 1904 26 Pestfälle vorgekommen.

Türkei. Für Provenienzen aus Port Said wurde 48stündige Observation und Desinfektion verfügt.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Zeit vom 20. Februar bis inklusive 4. März 1904 1894 Pesterkrankungsfälle und 1710 Pesttodesfälle konstatiert.

In Kalkutta sind in der Woche bis zum 20. Februar 1904 75 Pesttodesfälle und in Karachi vom 20. bis 26. Februar 1904 98 (97) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Pest vorgekommen.

Kapkolonie. Vom 7. bis inklusive 20. Februar 1904 ist im Kaplande kein neuer Pestfall beobachtet worden. Pestinfizierte Ratten wurden in Port Elisabeth, East London und Queenstown gefunden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Woche vom 15. bis 21. Februar 1904 weitere 4 (2) Pesterkrankungs-(Todes-)fälle vorgekommen. Seit Beginn des Jahres sind 32 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Türkei.* Vom 1. bis 5. März sind in Bassorah 5 (7) und in der darauffolgenden Woche, d. i. vom 6. bis 12. März 1904 8 (5) Choleraerkrankungs- beziehungsweise Todesfälle vorgekommen. In Bagdad sind am 7. März 2 Erkrankungen, am 8. März 3 Todesfälle und vom 8. bis 13. März 1904 19 (11) Cholerafälle konstatiert worden.

Vermischte Nachrichten.

Vorkehrungen gegen Bleierkrankungen in hüttenmännischen und gewerblichen Betrieben. In der am 25. Jänner 1904 abgehaltenen Plenarsitzung des Arbeitsbeirates wurde die Mitteilung gemacht, daß die Regierung schon seit längerer Zeit mit der Frage der Hintanhaltung jener Gefahren beschäftigt ist, welche sich in sanitärer Hinsicht aus der Erzeugung und Verwendung von Blei und Bleipräparaten ergeben.

In dieser Angelegenheit trat nun kürzlich eine aus Vertretern der beteiligten Zentralstellen gebildete Ministerialkommission zusammen. Diese Kommision einigte sich in der Anschauung, daß die schweren Gefahren, welche sich aus der Gewinnung, Darstellung und Verwendung von Blei und dessen Verbindungen für die Gesundheit zahlreicher Arbeitspersonen der verschiedenen Betriebe ergeben, es als gebieterische Notwendigkeit erscheinen lassen, dem Beispiele jener Staaten zu folgen, welche durch Hinausgabe von speziellen Verhütungsvorschriften die Gesundheitsgefährdung der mit Blei oder Bleiprodukten in Berührung kommenden Personen tunlichst ausgeschlossen haben. Die Kommission war ferner der Anschauung, daß man als richtunggebend insbesondere das Vorgehen Englands und des Deutschen Reiches ansehen müsse, welche Staaten nach Durchführung gründlicher Vorerwägungen eine Reihe detaillierter Betriebsvorschriften für besonders gefährdete Gewerbe erlassen haben, ohne zu der weit einschneidenderen Maßnahme gänzlicher oder teilweiser Verwendungsverbote bleihältiger Substanzen zu greifen.

Es wurde daher von der Ministerialkommission in Aussicht genommen, vorerst eine den Gegenstand nach allen Richtungen hin klärende Erhebung durch das arbeitsstatistische Amt im Handelsministerium durchführen zu lassen.

Im Zuge dieser Erhebung sollen zunächst die technischen Einrichtungen und Betriebsweisen jener hüttenmännischen und gewerblichen Unternehmungen untersucht werden, bei welchen Bleierkrankungen erfahrungsgemäß in größerer Zahl aufzutreten pflegen. Den Zweck dieser Untersuchungen wird nebst der Beschaffung des erforderlichen technischen und statistischen Materiales vor allem das Studium jener Momente bilden, welche geeignet sind, das gegenwärtig noch ziemlich lückenhafte Gesamtbild der Verbreitung der Bleierkrankungen zu ergänzen und zu vertiefen.

Weiters soll auch die Wirksamkeit und der Erfolg der bisher zur Anwendung gebrachten Methoden für die Verhütung von Bleierkrankungen überprüft werden.

Mit der Durchführung dieser den ersten Teil der Erhebung bildenden Arbeiten, welche naturgemäß die Besichtigung zahlreicher Betriebe in sich schließen werden, dürfte eine unter

Zuziehung amtlicher Fachmänner zu bildende Spezialkommission betraut werden, welche ihre Lokalerhebungen in erster Reihe auf die Blei- und Bleipräparate erzeugenden Betriebe, und nur in beschränkterem Maße auch auf die Blei und Bleipräparate lediglich verwendenden Betriebe erstrecken wird.

Als zweiter und abschließender Teil wurde sonach die Veranstaltung einer Expertise in Aussicht genommen, durch welche einerseits den an der Lösung der Frage einer zweckentsprechenden Verhütung der Bleierkrankungen interessierten Faktoren Gelegenheit gegeben werden soll, ihre Erfahrungen auf den in Betracht kommenden Spezialgebieten in den Dienst der Sache zu stellen und ihr Gutachten über die etwa in Vorschlag gebrachten Verbesserungsmaßnahmen abzugeben.

Anderseits wird es in dem weiteren Rahmen der Expertise zweifellos möglich sein, das auf dem Wege der kommissionell durchgeführten Lokalerhebungen beschaffte Material durch Fragestellung an sachkundige Experten entsprechend zu ergänzen.

Zwecks leichterer Durchführung der Expertise sowie mit Rücksicht auf die Verschiedenheit der mannigfachen in Betracht kommenden hüttenmännischen und gewerblichen Betriebe wird beabsichtigt, die Expertise nach Bedarf in mehrere Teilenquêten zu zerlegen, welche je eine Gruppe verwandter Betriebe umfassen sollen. Diese Art der Arbeitsteilung wird die Heranziehung der berufenen Vertreter der in Betracht kommenden Gewerbe, sowie auch wissenschaftlicher Fachmänner und Repräsentanten der beteiligten Verbände, wie z. B. der Krankenkassen erleichtern.

Das Zusammenwirken dieser verschiedenartige Interessen zur Geltung bringenden Faktoren läßt erhoffen, daß der Verhandlungsgegenstand der Expertise in derart objektiver und erschöpfender Weise durchberaten werden wird, daß hiedurch eine verläßliche Grundlage für das weitere Vorgehen der Regierung geschaffen werde.

Akademischer Grad der Tierärzte. Über eine spezielle Anfrage hat das k. k. Ministerium für Kultus und Unterricht am 17. Februar 1904, unter Z. 4397 eröffnet, daß seine Entscheidung vom 9. Dezember 1903, Z. 38222*), wonach mit den tierärztlichen Diplomen des Militär-Tierarznei-Institutes und der tierärztlichen Hochschule in Wien ein akademischer Grad im Sinne des § 26 des Strafgesetzes verliehen wird, sinngemäß auch für die tierärztlichen Diplome, welche von der tierärztlichen Hochschule in Lemberg ausgestellt werden, gilt, da diese Hochschule nach eben denselben Studienvorschriften organisiert ist, wie das Wiener Institut.

Ungarn, Verbot geistiger Getränke mit Ätherzusatz. Das kgl. ungarische Ministerium des Innern hat mit Erlaß vom 25. Februar d. J., Z. 16082, auf Grund eines Gutachtens des Landes-Sanitätsrates verboten, Äther und mit Äther versetzte spirituöse Getränke in Verkehr zu setzen, weil Äther ein stark betäubendes, bei Zusatz zu geistigen Getränken die Wirkung derselben bedeutend erhöhendes und dadurch die Gesundheit schädigendes Mittel ist.**)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 22. bis 28. März 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Salzburg im politischen Bezirke St. Johann: 2 Fälle im Isolierungsspitale nächst Gastein; beide Fälle betreffen eingewanderte mazedonische Bahnbauarbeiter.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 2 und in den politischen Bezirken Czortków: Muchawka 2; Cieszanów: Sucha Wola 4; Jaroslau: Kramarzówka 1; Jaworów: Jazów Nowy 6, Trościaniec 6, Kolbuszowa: Siedlanka 2; Lemberg: Rudno 5; Mościska: Czerniawa 1, Słabasz 3, Słomianka 5; Podhajce: Wiśniowczyk 2; Przemyślany: Gliniany 4, Podhajczyki 2, Sołowa 4, Zadwórze 7; Rawa Ruska: Niemirów 1; Śniatyn: Zabłotów 1; Alt-Sambór: Łopuszanka 1, Alt-Sambor 3; Stryj: Hutar 6, Tarnopol: Ładyczyn 7; Tarnów: Piotrkowice 8; Tłumacz: Ladzkie Szlachckie 2; Turka: Łosiniec 1, Jasienica Zamkowa 6, Jawora 7, Szumiacz 1, Wołosianka Mała 7; Złoczów: Zborów 1; Żółkiew: Batiatycze 2.

In der Bukowina in der Stadt Czernowitz 1.

*) Siehe S. 8 d. Bl.
**) Siehe auch Jahrg. 1901 d. Bl., S. 408.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XVI. Jahrgang. **Wien, 7. April 1904.** **Nr. 14.**

Über Impfschäden.

Von Dr. **Gustav Paul**, k. k. Impfdirektor in Wien.

(Fortsetzung.)

Diese an das Vorhandensein von Dermatosen gebundenen Impfkomplikationen können dadurch die Gesundheit des Impflings gefährden, daß

a) die ursprünglich bestehende Dermatose durch die Vakzination eine akute Verschlimmerung erfährt,

b) der Verlauf des Vakzinationsprozesses durch die bestehende Hautaffektion ungünstig beeinflußt wird,

c) von den Impfstellen Dermatosen ihren Ausgangspunkt nehmen oder endlich

d) durch Verpflanzung des vakzinalen Virus auf pathologisch veränderte Haut ein kombinierter Krankheitsprozeß sich entwickelt, der sowohl die Eigenart des zugrunde liegenden ursprünglichen Hautleidens als auch jene der Vakzine besitzt.

Ad a) Man muß hier vor allem zwischen akuten und chronischen Exanthemen unterscheiden.

Bei der Impfung von Kindern, die sich im Inkubationsstadium exanthematischer Infektionskrankheiten wie Masern, Röteln, Scharlach befinden kann man beobachten, daß die Schutzblattern mit dem Exanthem einer dieser Krankheiten erscheinen und neben demselben sich meist ungestört weiter entwickeln und abheilen.

Eine gegenseitige Verschlimmerung dieser differenten Infektionsprozesse scheint nach den hierüber bekannten Mitteilungen in der Regel nicht einzutreten. Eine Entscheidung hierüber ist allerdings recht schwer zu treffen und dies besonders dann, wenn die exanthematische Allgemeinerkrankung in schwerer Form auftritt.

Daß die Impfblattern mit dem Variolaexanthem gleichzeitig erscheinen und in ihrer Entwicklung gleichen Schritt halten können, ohne daß beide Prozesse gegenseitig sich zu beeinflussen scheinen, ist eine altbekannte Tatsache.

Dasselbe ist bei Varizellen der Fall. Die Kombination letzterer mit der Vakzineeruption ist nicht gar so selten und mag auch zur Annahme einer generalisierten Form der Vakzine (bei gesunder Haut!) geführt haben, an deren Existenz ich für meine Person nicht glaube, da ich keinen einzigen einwandfreien Fall dieser Art unter vielen Tausenden von Impfungen, die ich auszuführen oder zu sehen Gelegenheit hatte, beobachten konnte und auch die in der Literatur verzeichneten Fälle die oben erwähnte Kombination mit Varizellen nicht mit Sicherheit ausschließen lassen.

Ob chronische Exantheme an sich durch die Vakzination eine Verschlimmerung erfahren können, ist im Hinblicke auf die noch unzureichenden klinischen Beobachtungen dieser Art weder positiv noch negativ zu beantworten.

Es ist jedoch nicht unwahrscheinlich, daß bei Kindern, die an häufig rezidivierenden chronischen Ekzemen leiden, die Vakzination auch während einer ekzemfreien Epoche, wie jeder andere mechanische, chemische oder thermische Reiz zu einer Exazerbation des Grundleidens, beziehungsweise zu einer Ekzemrezidive führen kann.

Prurigo findet man in der Impfliteratur nicht gar so selten als Folgezustand der Impfung angeführt.

Ob hier in vielen Fällen nicht eine Verwechslung mit Urticaria vorliegt, die man als postvakzinale Erythemform relativ häufig beobachten kann, sei dahingestellt.

Immerhin muß in dieser Beziehung erwogen werden, daß Prurigo in ihrem Anfangsstadium unter den Symptomen einer Urticaria auftritt, welche bis ins zweite Lebensjahr hinein anhält und erst gegen Ende des ersten oder Beginn des zweiten Lebensjahres neben den Quaddeln auch die für Prurigo charakteristischen Knötchen mit ihrer vorwiegenden Lokalisation an der Streckseite der Extremitäten und an der Kreuz- und Gesäßgegend zeigt. Verwechslungen mit einer unschuldigen Urticaria sind also sehr leicht möglich.

A priori ist jedoch die Möglichkeit einer Weckung einer latenten Prurigo oder der Exazerbation einer in der Entwicklung begriffenen Prurigo durch den vakzinalen Reiz nicht zu bestreiten.

Stabsarzt Bass teilte mir seinerzeit gelegentlich mit, daß sich bei einem seiner Kinder, einem Mädchen, im Anschluß an die Impfung eine hartnäckige Prurigo entwickelt habe, die erst nach mehrmonatlicher, von einem Dermatologen geleiteter Behandlung gewichen sei.

Pemphigus sei an dieser Stelle nur erwähnt, weil man ihn, wenn auch als seltene Folgekrankheit, in der Literatur verzeichnet findet.

Es handelt sich hier offenbar nicht um den Pemphigus vulgaris, dessen Ätiologie bekanntlich noch völlig dunkel ist und der keine kontagiöse Erkrankung darstellt, sondern um den sogenannten Pemphigus acutus, welche Bezeichnung schon aus dem Grunde anfechtbar ist, weil darunter eine Anzahl differenter Blasenausschläge subsummiert werden kann und nach den in der Literatur unter diesem Titel verzeichneten Impfkomplikationen zu schließen, tatsächlich subsummiert erscheint.

So scheinen frische Blasen von Impetigo contagiosa, bullöse Erytheme u. dgl. mit Pemphigus verwechselt worden zu sein.

Ad b). Der Vakzinationsprozeß kann zweifellos durch bestehende Dermatosen ungünstig beeinflußt werden.

So sind es vor allem die juckenden Dermatosen wie Skabies, Prurigo, Ekzem, Pediculosis u. dgl., welche dadurch, daß sie sich infolge der Kratzeffekte so häufig mit Hauteiterungen kombinieren, zu sekundären Infektionen der infolge Zerkratzens insultierten Schutzblattern führen können.

Aber auch ohne traumatischen Insult sieht man nicht selten Verschwärungen der Vakzineblattern bei solchen Individuen eintreten.

Ad c). Unter gewissen Umständen können Dermatosen von den Impfstellen ihren Ausgang nehmen.

Das hie und da beobachtete Auftreten von psoriatischen Plaques nach dem Abfallen der Impfborken hat mit der Impfung als solcher nur insoferne einen Zusammenhang, als der mit der Impfung verbundene geringe lokale Insult, wie jeder andere mechanische Reiz bei einem psoriatischen Individuum oder bei einem solchen, das eine ererbte Disposition zu dieser Krankheit besitzt, zur Hervorrufung eines psoriatischen Plaques an der gereizten Hautstelle genügt.

Da die Psoriasis (Schuppenflechte) weder eine dyskrasische Ursache hat, noch durch eine äußere Schädlichkeit hervorgerufen werden kann, so wird selbstverständlich auch die Vakzination nicht zu einer Psoriasiserkrankung führen, sondern wie bereits bemerkt, nur als Gelegenheitsursache für die Lokalisierung von einzelnen psoriatischen Effloreszenzen an den Impfstellen dienen.

Herpes tonsurans kann mitunter auch von den Impfstellen ausgehen und zwar meist in der Form des Herpes tonsurans vesiculosus (auch circinatus genannt). Tritt dieses Ereignis bei Impflingen in gehäufter Zahl auf, dann ist man berechtigt, die Ursache hievon in einer Verunreinigung der Lymphe mit Trichophytonpilzen zu suchen, weil Herpes tonsurans auch bei Rindern vorkommt.

Der auf der nicht behaarten Haut lokalisierte Herpes tonsurans ist eine harmlose Affektion, die schon durch eine rein exspektative Behandlung (Einpudern mit Amylum) in kurzer Zeit abheilt.

Bei Kindern, die an häufig rezidivierendem chronischem Ekzem leiden, können die Impfstellen ebenfalls den Ausgangspunkt einer neuen Ekzemrezidive bilden, die auf diese beschränkt bleiben, jedoch — insbesondere bei Vernachlässigung — auch über den übrigen Körper sich verbreiten kann.

Über die von den Impfstellen ausgehende Impetigo contagiosa wurde bereits oben ausführlich gesprochen und es sei diese Affektion bloß des Zusammenhanges wegen an dieser Stelle erwähnt.

Ad d). Durch Verpflanzung des vakzinalen Virus auf pathologisch veränderte Haut können sich Komplikationen entwickeln, die außer den septischen Infektionen mit Recht deshalb zu fürchten sind, weil sie unter Umständen lebensgefährlich werden, beziehungsweise mit bleibenden Nachteilen verbunden sein können.

Auf einer Haut, deren epidermoidale Hornschicht vollkommen intakt ist, kann Vakzine nicht haften, weil nur die protoplasmahältigen (weichen) Zellschichten der Epidermis (das Stratum Malpighii) für das Eindringen, die Ansiedelung und Weiterentwicklung des offenbar organisierten Kontagiums der Vakzine die entsprechenden Bedingungen zu bieten vermögen.

Wenn wir daher auf scheinbar unverletzter Haut entfernt von den Impfstellen Vakzineblattern aufschießen sehen, so haben wir dies als Folge einer Autoinokulation durch Verschleppung von Vakzinelymphe, sei es von Glyzerinlymphe unmittelbar nach dem Impfakte oder von aus der gewaltsam eröffneten Schutzblatter (durch Zerkratzen) aussickernder Lymphe auf exkoriierte Haut zu betrachten, wobei die Exkoriation so klein sein kann, daß sie dem freien Auge nicht sichtbar ist.

Derartige versprengte Vakzineeffloreszenzen nennt man Nebenpocken, Vaccinolae, supernumeräre Pocken, Beipocken etc. (Vergl. Abbildung Fig. 1 und 2.) Eine andere Entstehungsursache haben offenbar die bereits oben erwähnten kleinen vakzinalen Effloreszenzen in der unmittelbaren Umgebung der Impfblattern, die im Höhestadium des Vakzinationsprozesses ab und zu, namentlich bei heftiger Reaktion, aufschießen, abortiv bleiben und sich mit den Impfpocken zugleich zurückbilden. Hier scheint die vakzinale Infektion der Retezellen auf dem Wege der Gewebsspalten durch den Lymphstrom zu erfolgen.

Eine wirksame Autoinokulation kann nur bei solchen Individuen zustandekommen, bei denen die vakzinale Immunität infolge der Impfung noch gar nicht oder noch nicht in einem solchen Grade eingetreten ist, daß eine Haftung unmöglich wird. Dies ist nach den Erfahrungen mit der sogenannten Sukzessivimpfung nur innerhalb der ersten sechs Tage nach der Impfung der Fall.

Unter Sukzessivimpfung versteht man die wiederholte Insertion von Vakzinelymphe bei einem und demselben Individuum während einer Reihe aufeinander folgender Tage. Wenn man ein Kind mit sicher wirksamer Lymphe an einem bestimmten Tage impft und diese Impfung an jedem der folgenden sechs Tage (selbstverständlich immer an anderen Hautstellen) wiederholt, so haben die am 2., 3., 4., 5., ausnahmsweise auch noch am 6. Tage vorgenommenen Nachimpfungen eine Haftung zur Folge, jedoch mit dem Unterschiede, daß die sich nacheinander entwickelnden Vakzineeffloreszenzen jene des ersten Tages in ihrer Evolution einholen, so daß am 10. Tage alle den gleichen Grad der Reife zeigen, die später aufgegangenen jedoch

Fig. 1.

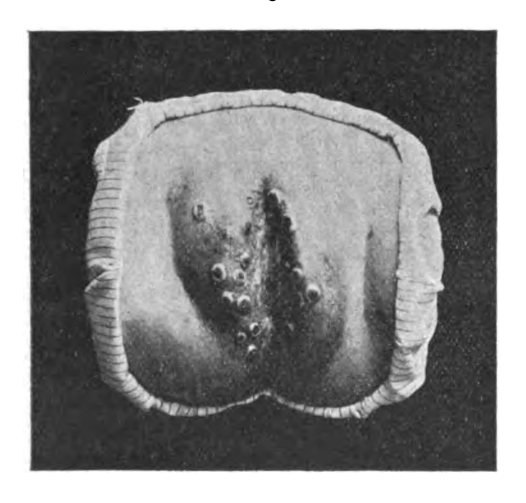
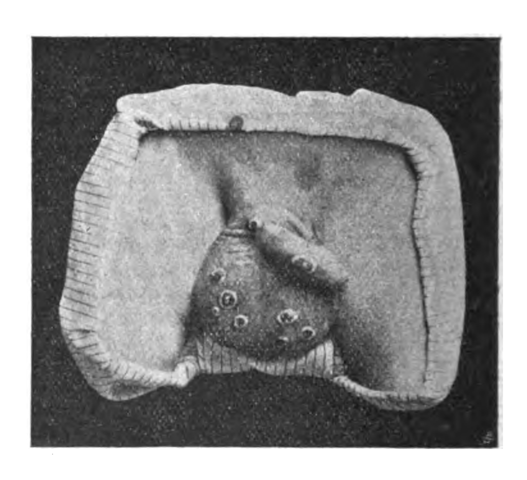


Fig. 2.



gradatim den vorhergehenden an Größe nachstehen. Ebenso tritt die Eintrocknung bei allen gleichzeitig ein. Bryce hat diese Methode im Jahre 1809 zur allgemeinen Einführung empfohlen.

Auf Schleimhäuten beziehungsweise auf der Bindehaut scheint aus einleuchtenden Gründen eine Verletzung der obersten Epithelschichten zum Zustandekommen einer vakzinalen Haftung, als deren Ausdruck man ja das Erscheinen des vakzinalen Lokalaffektes anzusehen hat, keine unausweichliche Bedingung sondern nur ein förderndes Akzidens zu bilden.

Daraus erklärt sich auch das pathologisch-anatomisch beziehungsweise klinisch differente Bild des vakzinalen Lokalaffektes, je nachdem er auf der äußeren Haut oder auf der Schleimhaut der Mundhöhle (Lippen, Zunge etc.) beziehungsweise an der Augenbindehaut oder Cornea seinen Sitz hat.

Auf der äußeren Haut erscheint derselbe als das bekannte Jennersche Bläschen (die typische Schutzblatter), während er auf der Schleimhaut beziehungsweise auf der Conjunctiva a priori als vakzinales Geschwür auftritt.

Diese Verschiedenheit der Erscheinungsform wurde bereits oben bei der Besprechung der Vakzineopthalmie ausdrücklich erwähnt. Aus der Verschiedenheit

der Haftungsbedingungen erklärt sich auch der progrediente Charakter des vakzinalen Prozesses an der Conjunctiva.

Die Schwankungen der Intensität und der Ausbreitung der vakzinalen Ophthalmien beziehungsweise der Gefährlichkeit derselben sind auf die verschiedenen Intensitätsgrade der durch die Impfung erlangten vakzinalen Immunität zurückzuführen beziehungsweise auf das vollständige Fehlen dieser bei nicht geimpften Individuen oder bei solchen, die sich unmittelbar nach dem Impfakte durch zufällige Lympheverschleppung von den Impfstellen selbst infiziert haben.

Es ist ferner ohne weiteres verständlich, daß eine durch pathologische Prozesse exkoriierte Haut der Haftung der Vakzine ebenso günstige Bedingungen bietet, wie eine mechanisch entstandene Exkoriation und dies um so mehr, als bei zahlreichen Dermatosen nicht nur die Abstoßung der Hornschicht der Epidermis, sondern auch die Entzündung mit ihren lebhaften Regenerierungsvorgängen in den tieferen Zellschichten der Epidermis ein üppiges Gedeihen der Vakzine in hohem Grade fördert, so daß eine entzündete Haut geradezu als ein prädestinierter Boden für die Vakzineentwicklung anzusehen ist.

Alle erwähnten Voraussetzungen treffen in hervorragender Weise für das chronische Ekzem zu, einer Dermatose, deren unheilvolle Beziehungen zum Impfprozesse erst in dem letzten Dezennium genauer studiert und erkannt worden sind.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Bukowinaer Landesregierung vom 9. März 1904, Z. 33948,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Überwachung der Reinlichkeit im Verkehre mit Lebensmitteln.

Ein Bezirksarzt hat in seinem Inspektionsberichte pro 1902 hervorgehoben, daß sich in den Handlungen und Krämereien des betreffenden Bezirkes hinsichtlich der Aufbewahrung und Lagerung der Lebensmittel, Verkaufsartikel, sowie hinsichtlich der Reinerhaltung dieser Verkaufsstätten Anstände ergeben haben.

Nachdem derlei Übelstände auch in anderen Bezirken vorkommen dürften, wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft beauftragt, den unterstehenden Gemeinden und Gutsgebieten unter Hinweis auf die Bestimmungen des § 27, Punkt 4 und 5 der Gemeindeordnung und des § 3, lit. a, des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, beziehungsweise des § 7 des Gutsgebiets-Gesetzes vom 14. November 1863, L. G. u. V. Bl. Nr. 10, nahezulegen, daß sie in Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorschriften in bezug auf Lebensmittel und Gesundheit den mit dem Verkaufe von Eßwaren sich beschäftigenden Gewerbsleuten die größte Reinlichkeit zur besonderen Pflicht machen und selbe in dieser Hinsicht durch ihre Organe strenge überwachen.

Selbstverständlich wird der Bezirkshauptmannschaft bei der im Sinne des § 4 des Lebensmittel-Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897*), vorzunehmenden Revision der Geschäfte, welche sich mit dem Vertriebe von Lebensmitteln befassen, hinlängliche Gelegenheit geboten, dieselben nicht nur in Hinsicht auf die gesundheitsmäßige Beschaffenheit der Lebens- und Genußmittel, sondern auch hinsichtlich ihrer Aufbewahrungsgefäße und der sanitätsgemäßen Einrichtung der Verkaufslokalitäten zu kontrollieren und allfällige Übelstände abstellen zu lassen.

*

Erlaß der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 25. Februar 1904, Z. 3299,

an die unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen für Gemeindearme.

Unter Bezugnahme auf den Bericht vom ...., betreffend die Aus-

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 143.

stellung von ärztlichen Zeugnissen an Gemeindearme seitens der Distriktsärzte wird der k. k. Bezirkshauptmannschaft eröffnet, daß die Landesregierung diesbezüglich sich mit dem Landesausschusse ins Einvernehmen setzte, welcher mit Note vom 11. Februar 1904, Z. 288, folgendes mitgeteilt hat:

Die Handhabung der Armenpflege obliegt nach dem Gesetze vom 22. Mai 1886, L. G. Bl. Nr. 18, der Gemeinde. Zur Erfüllung dieser gesetzlichen Pflicht ist die Gemeinde berechtigt, ihr fachmännisches Organ, den Distriktsarzt, im Bedarfsfalle in Anspruch zu nehmen. Insbesondere ist dies der Fall bei Personen, die angeblich krank sind oder die Behauptung aufstellen, wegen ihres körperlichen Zustandes zur Versorgung in der Form der Einlage ungeeignet zu sein. Nur in seltenen Fällen wird die Gemeinde Personen, die sich um Armenunterstützung bewerben, vom Distriktsarzte untersuchen lassen, sondern sie wird dieselben ohne weiters, wie dies leider schon fast zur Regel geworden ist, mit ihren Ansuchen abweisen. Die Gemeinden überlassen es vielmehr den um eine Unterstützung ansuchenden Personen, sich um die Beschaffung eines ärztlichen Zeugnisses umzusehen. Diesen Leuten bleibt demnach kein anderer Weg offen, als sich direkt an den Distriktsarzt zu wenden. Derartigen Ansuchen sind die Distriktsärzte bisher auch immer bereitwillig nachgekommen. Der Landesausschuß kommt sehr häufig in die Lage, im Rekurswege darüber zu entscheiden, ob eine Person in der Form der Einlage versorgt werden darf oder nicht. (§ 25 lit. b und d des kärntnerischen Armengesetzes). Hiezu bedarf der Landesausschuß immer eines ärztlichen Gutachtens. Das Armenwesen gehört zum eigenen Wirkungskreis der Gemeinde und es können zur Abgabe eines derartigen Gutachtens nur die Organe der Gemeinde herangezogen werden, also nur die Distriktsärzte. Es steht somit außer jedem Zweifel, daß die Distriktsärzte über Weisung der Gemeinden zur Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen für Arme verpflichtet sind. Nach § 2 der Dienstes-Instruktion vom 12. Februar 1885, L. G. Bl. Nr. 9, haben die Distriktsärzte zur Ausübung ihrer Dienstesobliegenheiten nicht erst die Weisungen der Gemeinde abzuwarten, sondern auch selbst die Initiative zu ergreifen.

Wenn nun Personen beim Distriktsarzte um die Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen bittlich werden, so ist nach Ansicht des Landesausschusses genügend Grund zu einer solchen Initiative gegeben.

Es ist demnach die von der k. k. Bezirkshauptmannschaft . . . . an Dr. L. erlassene Verfügung vom 11. November 1903, Z. 32008, nach Ansicht des Landesausschusses in jeder Beziehung vollkommen gerechtfertigt und der Distriktsarzt kann die Ausfertigung eines Zeugnisses nur aus sachlichen Gründen verweigern, d. h. wenn er das Tatsächliche, dessen Bestätigung von ihm verlangt wird, nach gewissenhafter Prüfung nicht zu bezeugen in der Lage ist.

Für manche Distriktsärzte ist die Ausfertigung von ärztlichen Zeugnissen in Armenangelegenheiten eine bedeutende Arbeit und mit vielen Schreibereien verbunden.

Um in dieser Beziehung den Distriktsärzten eine Erleichterung zu verschaffen, anderseits aber in dieser Sache eine Gleichmäßigkeit herbeizuführen, erachtet es der Landesausschuß für zweckmäßig, eigene Formulare hiefür einzuführen.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird daher beauftragt, einvernehmlich mit den Distriktsärzten solche Zeugnisformularien möglichst gleichmäßig zu verfassen und dieselben bis längstens 1. Mai 1904 anher vorzulegen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Krain. In den Sitzungen vom 23. Dezember 1903 und 23. Februar 1904 gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung.

1. Jahres-Sanitätsbericht pro 1902.

2. Kanalisationsprojekt für die Stadt Laibach.
3. Besetzungsvorschlag für eine Oberbezirksarztes- beziehungsweise Sanitätskonzipistenstelle.
4. Besetzungsvorschlag für eine Bezirkstierarztesstelle, sowie für eine Veterinärassistentenstelle.

Küstenland. In der am 20. Februar d. J. abgehaltenen Sitzung gelangten nachfolgende Gegenstände zur Beratung.

1. Die Erweiterung des städtischen Frauenspitales in Görz.
2. Gutachten über die Erteilung des Titels „Spezialist“ an Ärzte.
3. Die Erweiterung des Seehospizes in Grado.
4. Die Errichtung eines öffentlichen Inhalatoriums nach System Bulling in Lussinpiccolo.
5. Begutachtung eines Rekurses gegen die Errichtung eines Friedhofes in Villa di Rovigno.
6. Gutachten über die Qualifikation der Bewerber um die erledigte Stelle eines Landes-Veterinär-Referenten in Triest.
7. Mitteilung über den im April d. J. in Nürnberg stattfindenden Kongreß für Schulhygiene.
8. Mitteilung über den Verlauf und die Tilgung der in Triest und Tolmein aufgetretenen Blattern.

Mähren. Verhandlungen in der Sitzung am 16. Februar 1904.

1. Errichtung eines Friedhofes in Zautke.
2. Gutachten betreffend Erteilung von Spezialautorisationen auf dem Gebiete der Heilkunde an Doktoren der gesamten Heilkunde.
3. Trennung der gemeinsamen Sanitätsgemeinde Ung.-Brod in zwei selbständige Sanitätsgemeinden Ung.-Brod Chr. und Ung.-Brod Jsr.
4. Teilung des Sanitätsdistriktes Hussowitz-Schimitz in eine Sanitätsgemeinde und zwei Sanitätsdistrikte.
5. Errichtung einer Badeanstalt in Neudorf.

Schlesien. In der am 10. März l. J. unter dem Vorsitze Seiner Exzellenz des Herrn Landespräsidenten Grafen Thun-Hohenstein abgehaltenen konstituierenden Sitzung des Landes-Sanitätsrates wurde für die Funktionsperiode 1904—1906 Sanitäts- und Regierungsrat, Direktor Dr. Ernst Freißler zum Vorsitzenden und Sanitätsrat Dr. Anton Dvorzak zum Vorsitzenden-Stellvertreter wiedergewählt.

Nach erfolgter Konstituierung gelangten nachfolgende Gegenstände zur Beratung und Schlußfassung:

1. Gutächtliche Äußerung über die Errichtung einer dritten öffentlichen Apotheke in Jägerndorf.
2. Gutächtliche Äußerung über das Projekt der baulichen Erweiterung der Schrothschen diätetischen Kuranstalt in Nieder-Lindewiese.
3. Gutächtliche Äußerung über das Kanalisierungsprojekt der Stadtgemeinde Teschen.
4. Gutächtliche Äußerung betreffend die Beteiligung von Lehrpersonen und Schülern an sogenannten Hausandachten vor den Leichenbegängnissen.

Galizien. Beratungsgegenstände in der Sitzung am 9. Februar 1904.

1. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Besetzung einer Dozentenstelle für Somatologie und Hygiene an der Lehrerbildungsanstalt in Altsandez. Referent: Hofrat Prof. Dr. Kadyj.
2. Gutachten in Angelegenheit der Verbreitung der von Dr. W. Serbeński verfaßten Broschüre unter dem Titel: „Über die dringende Notwendigkeit der Bestellung von Schulärzten.“ Referent: Hofrat Prof. Dr. Kadyj.
3. Gutachten über die territoriale Änderung des Sanitätsdistriktes in Rożniatów des Bezirkes Dolina und sämtlicher Sanitätsdistrikte des Bezirkes Biała. Referent: Hofrat und Landes-Sanitäts-Referent Dr. Merunowicz.



4. Gutächtliche Äußerung in betreff einer projektierten hydropathischen- und Soolbadeanstalt in Wieliczka. Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm.

5. Gutächtliche Äußerung über die Errichtung von Soolbadeanstalten neben den Salinen im Lande. Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* Vom 20. bis 26. März l. J. sind in Oberägypten 69 Pestfälle beobachtet worden.

In Alexandrien sind die üblichen sanitären Maßnahmen bei Abfahrt der Schiffe wieder aufgenommen worden.

Türkei. Über Beschluß des Sanitäts-Konseils wurde unterm 22. März 1904 für Provenienzen aus Port Said 48stündige Quarantaine, ärztliche Visite und Anwendung der Vorschriften des Zirkulares 180, betreffend die Rattenvertilgung verfügt. Diese Maßnahmen wurden jedoch unterm 30. März 1904 auf ärztliche Visite reduziert.

Britisch-Indien. In der mit dem 27. Februar abschließenden Woche sind in Kalkutta 120 Pesttodesfälle, in der Präsidentschaft Bombay 9854 Erkrankungen (7594 Todesfälle, davon in der Stadt Bombay 869 (772) vorgekommen.

In der Präsidentschaft Madras wurden in der Woche vom 14. bis 20. Februar 1904 1155 (962) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Pest beobachtet.

Philippinen. Im Inselgebiete sind im Monate Jänner d. J. 10 Personen an Pest erkrankt und 7 gestorben.

Brasilien. Während der Woche vom 8. bis 14. Februar sind in Rio de Janeiro 7 Erkrankungen und 4 Todesfälle an Pest konstatiert worden. Am 14. Februar verblieben 20 Pestkranke in Behandlung.

Vereinigte Staaten von Nordamerika. Im Jänner und Februar sind in San Franzisko pestverdächtige Erkrankungen aufgetreten und wurde bei der Mehrzahl derselben die Pestdiagnose bakteriologisch sichergestellt.

Cholera. *Türkei.* Vom 14. bis 20. März l. J. sind in Bagdad 16 Erkrankungen und 15 Todesfälle, in Bassorah vom 13. bis 19. März 25 Erkrankungen und 27 Todesfälle an Cholera vorgekommen.

Blattern. *Malta.* Während der vom 14. Februar bis 12. März aufeinanderfolgenden 4 Wochen sind 1, 2, 4, 1 Erkrankungen und 2 Todesfälle an Blattern vorgekommen.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 29. März bis 4. April 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Krain im politischen Bezirke Radmannsdorf: Wocheiner-Feistritz 1 (betrifft einen zugereisten mazedonischen Bahnbauarbeiter.)

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Czortków: Muchawka 1; Drohobycz: Jasienica Solna 3; Gródek: Obroszyn 3; Horodenka: Czerniatyn 1, Isaków 1; Jaworów: Jazów Nowy 1, Jazów stary 4, Trościaniec 1; Mościska: Czerniawa 1, Słabasz 2; Podhajce: Wiśniowczyk 2; Przemyślany: Gliniany 2, Laszki Królewskie 3, Połonice 2, Sołowa 1, Turkocin 3; Skałat: Ostapie 1; Śniatyn: Demycze 5, Tułuków 1, Zabłotów 1; Alt-Sambor: Łopuszanka Chomina 3, Alt-Sambor 1; Stryj: Sławsko 2; Tarnopol: Ładyczyn 7; Tarnopol 2; Tarnów: Piotrkowice 1; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 2, Turka: Jasienica Zamkowa 2, Turka 2, Wołosianka Mała 3, Zadzielsko 14; Złoczów: Zborów 1.

In der Bukowina in der Stadt Czernowitz 1 und in den politischen Bezirken Czernowitz: Nowosielitza 1; Radautz: Radautz 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 14. April 1904.** **Nr. 15.**

Über Impfschäden.

Von Dr. **Gustav Paul**, k. k. Impfdirektor in Wien.

(Fortsetzung.)

Daß das chronische Ekzem nach dem oben Gesagten dem Eindringen des vakzinalen Virus mehr als ausreichende Eintrittspforten und dessen Haftung und Weiterentwicklung die denkbar günstigsten Bedingungen bietet, muß deshalb nochmals hervorgehoben werden, weil dies für das Verständnis des ätiologischen Momentes jener Impfkomplikation nötig ist, die unter der völlig unzutreffenden Bezeichnung der generalisierten Vakzine (vaccine géneralisée) bei ekzematösen Individuen seit langer Zeit bekannt ist.

Unter dem Sammelbegriff Vaccina generalisata findet man in der Literatur alle möglichen Ausschläge zusammengeworfen, die mit der Vakzination zusammenhängen, also ebenso die vakzinalen Erytheme, wie die Kombinationen der Varizellen mit der Vakzine und des Ekzems mit Vakzine u. dgl.

Es wurde schon oben bemerkt, daß die Existenz einer echten generalisierten Vakzine mit vollem Rechte bezweifelt werden muß, weil keine einzige der bekannten als solche angesprochenen Ausschlagsformen zwingend als der Ausdruck einer Manifestierung einer Überschwemmung des Blutes mit vakzinalen Keimen (analog der Variola) angesehen zu werden braucht, sondern ohne Zwang anders gedeutet werden kann.

Es ist auch a priori nicht zu verstehen, warum ein bei Gesunden nur auf die Impfstellen sich beschränkender und mit Ausnahme von Intensitätsschwankungen stets in der gleichen typischen Form erscheinender Prozeß in so vereinzelten Ausnahmen und noch dazu in so verschiedener Erscheinungsform sich »generalisieren« sollte. Sehen wir doch eine solche Generalisierung bei den Impftieren, bei denen hunderte von mehrere Zentimeter langen Impfritzern angelegt werden, wo also Vakzinekeime in Massen eindringen können, niemals auftreten.

Die Verwirrung in der Klassifizierung der im Anschlusse an die Vakzination mitunter sich entwickelnden Allgemeinausschläge ist dadurch zustandegekommen,

daß man einerseits zwischen dem Auftreten dieser Exantheme bei Individuen mit gesunder und solchen mit kranker Haut nicht unterschied und anderseits dem ätiologischen Momente nicht präzis genug gerecht wurde.

Dem Attribute »generalisiert« kann eine zweifache Bedeutung zukommen, je nachdem man es zur Charakterisierung von Exathemen in örtlicher oder ursächlicher Beziehung anwendet.

In ersterem Sinne wird man es so zu deuten haben, daß ein ursprünglich in umschriebener Form lokalisiertes Exanthem durch progressives Wachstum sich über einen größeren Teil der Körperoberfläche ausgebreitet hat, wie beim Ekzem, Herpes tonsurans u. dgl., im letzteren Sinne, daß ein ursprünglich als Lokalaffekt aufgetretener Krankheitsprozeß sich plötzlich als Allgemeineruption (auf dem Wege der Blutinfektion) manifestiert, wie dies z. B. bei der Syphilis der Fall ist.

In der Dermatologie bedient man sich des Attributes »universell« (in feiner Unterscheidung zu »generalisiert«) zur Charakterisierung solcher Exantheme, die von einem lokalen Herde durch peripheres Wachstum sich über den ganzen Körper ausgebreitet haben.

So spricht man von einem universellen Ekzem u. s. f.

In analoger Weise kann die Bezeichnung »generalisierte Vakzine« nur in dem Sinne verstanden werden, daß die in der Regel als streng an den Impfstellen lokalisiertes Exanthem sich entwickelnden Schutzblattern durch unbekannte Einflüsse plötzlich, also auf dem Wege der Blutinfektion, in Form einer Allgemeineruption sich manifestieren.

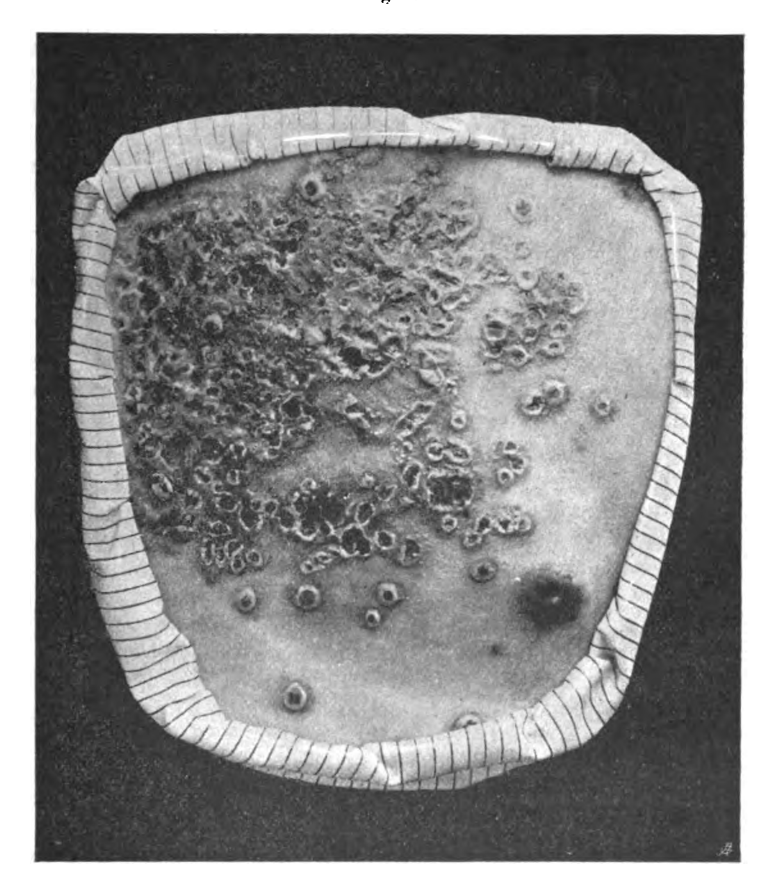
So wenig Bedeutung eine divergierende Auffassung über das Zustandekommen der unschuldigen vakzinalen Allgemeinerytheme für die Impfpraxis hat, indem schließlich wenig darauf ankommt, ob man dieselben in die Klasse der symptomatischen (toxischen) Erytheme einreiht, was das Natürlichste ist, oder ob man sie als den Ausdruck einer Generalisierung des Vakzinekontagiums betrachtet, so bedeutungsvoll ist hingegen die richtige Deutung der Ätiologie einer zum Glücke recht seltenen, jedoch mitunter sehr gefährlichen Impfkomplikation, des vakzinierten Ekzems (des Eczema vaccinatum oder der vaccina in eczemate). Diese Bezeichnungen erscheinen mir viel zutreffender als die vielen für die Kombination der Vakzine mit Ekzem in der Literatur gebrauchten Termini, von denen sich bezeichnender Weise gerade jener eingebürgert hat, der am meisten dazu beitrug, daß diese Affektion selbst von autoritativer Seite verkannt wurde, nämlich jener der: Generalisierten Vakzine. (Vergl. Kaposi, Lehrbuch der Hautkrankheiten, 1899, 5. Aufl., S. 500.)

Für das vakzinierte Ekzem, wie ich diese eigenartige Lokaldermatose von nun an der Kürze wegen nennen will, findet man in der Fach-Literatur folgende Bezeichnungen: Vaccine généralisée, Vaccine généralisée dans l'eczema, Vaccinia, Vaccinosis, Accidental Vaccination, Vaccination Rash, Accidental Vaccinia, Auto-inoculation vaccinale, Vaccine généralisée à forme éruptive, Pullulation vaccinale, Pustulosis acuta varioliformis, Vaccina diffusa, Vaccinia generalisata u. s. f.

In meiner Publikation: »Studie über die Ätiologie und Pathogenese der sogenannten generalisierten Vakzine bei Individuen mit vorher gesunder oder kranker Haut« (Erschienen im III. Band, 1900, 1. Heft des Archivs für Dermatologie und Syphilis) habe ich für diese Affektion die Bezeichnung: »Vaccina casu in eczema translata ibique diffusa« vorgeschlagen, was ja nur eine Erläuterung der Bezeichnung »Eczema vaccinatum sive vaccina in eczemate« bedeutet.

Wenn einem mit chronischem Ekzem behafteten ungeimpften Kinde wirksame Vakzinelymphe (gleichgiltig, ob dies der Inhalt der menschlichen Schutzblatter oder in Glyzerin konservierte Tierlymphe ist) auf eine vom Ekzem ergriffene Hautstelle gerät oder wenn ein ekzematöser Impfling unmittelbar nach dem Impfakte überschüssigen Impfstoff von den Impfstellen mit den eigenen Händen auf sein Ekzem verschleppt oder dies durch die Hände seines Pflegers geschieht, so entwickelt sich folgendes typische Krankheitsbild:

Fig. 3.



Am dritten bis vierten Tage nach der unbeabsichtigten Impfung des Ekzems zeigt dieses eine rapide Verschlimmerung, am fünften bis sechsten Tage kommt es auf dem Boden desselben zur Eruption anfänglich vereinzelter, bald jedoch in Haufen gedrängter Blasen, die rasch bis zur Linsengröße und darüber wachsen, sehr bald platzen und unter Absonderung eines reichlichen, klebrigen Sekretes sich in zusammenfließende Geschwüre mit grau-schmierigem Belage verwandeln. Diese Blasenausbrüche setzen sich durch einige Tage schubweise im ganzen Bereiche des ursprünglichen Ekzems fort, wobei auch auf den dazwischen liegenden benachbarten scheinbar ekzemfreien Hautstellen Blasen aufschießen, die alle charakteristischen Merkmale des echten Vakzinebläschens zeigen, von denen insbesondere die eigentümliche dellenförmige Einziehung der Bläschenmitte hervorgehoben sei. Auf diese randständigen Effloreszenzen achte man besonders, weil sie die Stellung der Diagnose wesentlich erleichtern. (Vgl. Abbildung Fig. 3, welche eine Vaccina in eczemate auf der Brust eines Kindes darstellt.)

Versprengte Bläschen können auch weit vom Hauptherde entfernt erscheinen und sind als der Effekt der sogenannten Autoinokulation zu betrachten. Dieselben pflegen kleiner zu sein als jene in der Nachbarschaft des Hauptherdes, ihre Weiter- und Rückbildung erfolgt jedoch gleichzeitig mit diesen in analoger Weise wie dies bei den später gesetzten Impfblattern bei der sogenannten Sukzessivimpfung der Fall ist.

Wenn das Gesicht der Sitz der Affektion ist, was zumeist der Fall zu sein pflegt, weil ja dieses die Prädilektionsstelle des »Ansprunges« (Milchschorfes, Vierzigers etc.) darstellt, so hat das Krankheitsbild im Höhestadium seiner Entwicklung große Ähnlichkeit mit Variola, von der sich das vakzinierte Ekzem jedoch abgesehen von anderen der Variola allein zukommenden Symptomen hauptsächlich dadurch unterscheidet, daß die Blaseneruption auf das Gebiet des Ekzems beschränkt bleibt.

Die befallene Gesichtshaut, schon vorher durch das Ekzem verschiedenen Grades geschwollen, erscheint nun intensiv gedunsen, prall gespannt, die Augen infolge des Lidödems geschlossen.

Zur selben Zeit, zu der sich auch bei Geimpften das Vakzinationsfieber einzustellen pflegt, fangen die Kinder hoch zu fiebern an. Temperaturen über 40° sind nichts seltenes. Die Allgemeinsymptome sind dieselben wie bei einem schweren Infektions- oder Intoxikationsprozesse.

Dabei sind die kleinen Patienten von einem überaus heftigen Jucken gequält. Das reichliche Sekret, das sich stellenweise in mißfärbige Krusten verwandelt, verbreitet einen widerlich süßlichen Geruch. Die Gefahr des Übergreifens des Prozesses auf die Augen ist sehr groß und es sind in der Tat Erblindungen beobachtet worden.

Der Prozeß nimmt in günstig verlaufenden Fällen, so bedrohlich das lokale Krankheitsbild mit Rücksicht auf den progressiven Charakter der Affektion auch zu sein scheint, gewöhnlich nach Ablauf von zwölf Tagen, wie mit einem Schlage eine Wendung zum Besseren. Die Progredienz der Pusteleruption und das Fieber hören auf, die Schwellung fällt ab, die randständigen Blasen sinken ein und vertrocknen, der Geschwürsgrund, der auf der Höhe des Prozesses ein eigentümlich wabenartiges Aussehen darbietet, reinigt und überhäutet sich ziemlich rasch.

Exitus letalis kann jedoch auch in diesem Stadium bei schwächlichen Kindern infolge Erschöpfung oder einer interkurrenten Erkrankung eintreten.

In besonders bösartigen Fällen können die betroffenen Kinder noch im Fieberstadium unter den Erscheinungen einer schweren Intoxikation im Koma zugrunde gehen.

Ausheilung kann mit oder ohne Narbenbildung eintreten. Merkwürdig ist, daß gerade die randständigen Eruptionen zur Narbenbildung führen, während die Geschwüre auf ekzematösem Grunde glatt auszuheilen pflegen.

Behufs exakter Sicherung der Diagnose möge vorkommenden Falles nicht unterlassen werden, etwas von dem Sekrete, das in der Regel in überaus reichlicher Menge von der Geschwürsfläche abgesondert wird, in einigen Glaskapillaren zu sammeln, dieselben an beiden Enden mit Siegellack zu verschließen und unvorzüglich in sorgfältiger Verpackung an die k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien einzusenden. Durch die Impfung der Sekretproben an Jungrindern, bei denen ja erfahrungsgemäß menschliche Vakzine leicht haftet, würde ein positiver Ausfall der Probeverimpfung die vakzinale Natur der Affektion mit absoluter Sicherheit beweisen.

Wenn irgend nur möglich sollte auch stets das betreffende Individuum photographiert und ein Abzug dem Erhebungsprotokolle beigeschlossen werden.

Während der Drucklegung dieser Arbeit kam mir eine höchst bemerkenswerte Publikation des Professors Blochmann in Tübingen zu, die eine schwere Erkrankung seines eigenen Kindes an der in Rede stehenden Affektion zum Gegenstande hat.

Diese Broschüre, die unter dem Titel: »Ist die Schutzpockenimpfung mit allen notwendigen Kautelen umgeben? Erörtert an einem mit Verlust des einen Auges verbundenen Falle von Vakzineübertragung« bei F. Pietzker in Tübingen 1904 erschienen ist, bildet, obwohl von einem Laien geschrieben, eine wertvolle Bereicherung der Impfliteratur nicht nur mit Rücksicht auf die Erweiterung unserer Kenntnisse über das geimpfte Ekzem, sondern auch im Hinblicke auf das sorgfältig gesichtete Literaturverzeichnis, das als das vollständigste bezeichnet werden muß, das wir über diesen Gegenstand überhaupt besitzen.

Die Lektüre dieser Publikation kann dem Impfarzte nicht dringend genug empfohlen werden.

Unvergleichlich leichter verläuft die zufällige Vakzineübertragung auf Ekzem bei Geimpften, die sich dem vakzinalen Virus gegenüber ähnlich verhalten wie Revakzinierte.

Dasselbe ist der Fall bei mit Ekzem behafteten Erstgeimpften, bei denen eine Autoinokulation mit dem Inhalte ihrer eigenen Schutzblattern auf das Ekzem zufällig zustande kommt und zwar wird der hieraus erwachsende Prozeß um so leichter und rascher verlaufen, je näher der Zeitpunkt der erfolgten Infektion dem Zeitpunkte des Eintrittes der vollen vakzinalen Immunität liegt. Als solchen hat man den 12.—14. Tag nach erfolgter Impfung zu betrachten.

Sehr lehrreich ist in dieser Beziehung das Verhalten der beiden Kinder des Professors Blochmann dem vakzinalen Virus gegenüber, von denen beide mit Ekzem behaftet waren, und von denen das eine (Hans) geimpft wurde und im Verlaufe des Vakzinationsprozesses eine unschuldige Autoinokulation sich zuzog, das andere (Kurt) ungeimpft blieb, jedoch durch eine zufällige vakzinale Infektion seines Ekzems von seinem geimpften Bruder, eine schwere Erkrankung akquirierte. Ich entnehme der genannten Broschüre mit Auslassung von unwesentlichen Details wörtlich folgendes:

»Am 21. Oktober 1901 wurde der ältere Bruder Hans, geboren am 7. April 1898 geimpft. Das Kind war im ersten Lebensjahre an einem langwierigen Darmkatarrh erkrankt, während dessen Ekzem des Gesichtes und der behaarten Kopfhaut auftrat.

Im Laufe des dritten Lebensjahres verschwand das Ekzem bis auf Spuren an beiden Ohrläppchen und an den Beugeseiten der Arme, die bei der Impfung noch bestanden. Die Impfpusteln entwickelten sich normal und platzten auf. Sie wurden vom Hausarzte mit einer Windel verbunden. Dieser Verband wurde nach Anordnung des Arztes täglich, ein oder das anderemal von ihm selbst gewechselt.

Am 5. November bemerkte ich bei dem Kinde dicht unterhalb des linken Ohrläppchens ein kleines offenes Geschwür mit speckigem Grunde; davon ausgehend eine intensive, weit auf die Wange sich ausbreitende Röte. Die Wange ist mäßig, die Halsdrüsen sind stark angeschwollen. Der herbeigerufene Hausarzt denkt an Erysipel und ordnet Verband mit essigsaurer Tonerde an.

Am nächsten Morgen beim Verbandwechsel läßt sich der graue Belag abwischen; der Grund des Geschwüres sieht gut aus. Unter Anwendung von Höllensteinsalbe erfolgt Heilung. Die Impfpusteln am Oberarm heilen in normaler Weise ab.«

Die Affektion am Ohre ist offenbar der Effekt einer Autoinokulation des Ohrekzems mit dem Inhalte der geplatzten Schutzblattern. Der leichte und rasche Verlauf der vakzinalen Infektion des Ekzems erklärt sich leicht aus den oben angeführten Gründen.

Bei dem wegen seines floriden Ekzems der Impfung nicht unterzogenen jüngeren Bruder Kurt führt eine zufällige Verschleppung von Vakzinelymphe auf sein Ekzem zu einer schweren Erkrankung, die wohl in Genesung ausging, jedoch mit der Erblindung eines Auges und dem Verluste der Augenbrauen verbunden war.

Ich wage zu behaupten, daß Kurt möglicherweise vor seinem bedauernswerten Schicksal hätte bewahrt bleiben können, wenn er zufällig mit seinem älteren Bruder zugleich geimpft worden wäre, wobei freilich als selbstverständliche Voraussetzung angenommen wird, daß man in einem solchen Falle unter den gebotenen Kautelen (d. i. die Wahl einer ekzemfreien Hautstelle und die Fixation der Lymphe an den Impfinsertionen durch ein entsprechendes Deckverbändchen) die Impfungen hätte vornehmen müssen.

Diese Anschauung sei durch folgende Erwägungen begründet:

Bezüglich der Ätiologie der schweren Komplikation, welche durch das Zusammentreffen von Vakzine mit Ekzem zustandekommt, stehen sich gegenwärtig zwei Anschauungen schroff gegenüber. Die Vertreter der einen (Krantz. Dauchez, Dietter, Haslund u. a.) betrachten die Affektion als eine allgemeine Manifestierung des Vakzinekontagiums im Organismus, dessen »Generalisierung« bei ekzematösen Individuen deshalb leichter auftrete als bei Individuen mit gesunder Haut, weil das Ekzem als »locus minoris resistentiae« der Masseneruption der Vakzinebläschen Vorschub leiste und halten sich für berechtigt, diese Affektion als »generalisierte Vakzine« unter jene unschuldigen allgemeinen Impfausschläge einzureihen, die ich oben als symptomatische Impferytheme bezeichnet habe.

Die Vertreter der anderen Anschauung (Espine, Riether, ich u. a.) halten diesen Prozeß für eine rein lokale Dermatose, die durch das zufällige Zusammentreffen von Vakzine mit Ekzem entsteht, indem sich diese beiden, in ihrem Wesen so verschiedenen Prozesse zu einem kombinierten Krankheitsbilde vereinigen, welches man ebenso gut ein durch Vakzine modifiziertes Ekzem wie eine durch Ekzem modifizierte Vakzine-Eruption bezeichnen kann, wobei die Symptome jeder dieser lokalen Dermatosen gleichsam potenziert in Erscheinung treten.

Daß die Verschiedenheit dieser Auffassungen nicht nur theoretische, sondern eminent praktische Bedeutung hat, soll im Folgenden erwiesen werden.

Der Tatsache, daß sich sowohl das lokale als auch das allgemeine Krankheitsbild bezüglich seiner Schwere und Prognose wesentlich ändert, je nachdem die vakzinale Infektion des Ekzems bei einem Ungeimpften beziehungsweise bei einem eben Geimpften unmittelbar nach dem Impfakte oder bei einem Vakzinierten durch Autoinokulation mit dem ausgesickerten Inhalte der eigenen Impfblatter erfolgt, versucht Dietter, der drei Fälle von Eccema vaccinatum, darunter einen letal abgelaufenen, als generalisierte Vakzine beschrieben hat (München 1893, Verlag von J. F. Lehmann) auf folgende Weise zu erklären:

Dem Zeitpunkte des Erscheinens der Pusteleruption (auf ekzematösem Boden) nach zu schließen, könne man zwischen zwei Formen unterscheiden, nämlich zwischen einer (mit den Impfpusteln) kontemporär auftretenden und einer anderen Form, welche erst später erscheint. Es sei demnach die kontemporär auftretende Form, bei welcher die Ausbildung der Pusteln gleiches Tempo mit den künstlich gesetzten Vakzinepusteln hält, die deutlichste Manifestation der allgemeinen Verbreitung der Vakzine im ganzen Organismus. Die später erscheinende Form verdanke ihr Entstehen neben der allgemeinen Ausbreitung der Vakzine auch noch der rein mechanischen Übertragung durch Kratzen mit den infizierten Fingernägeln.

In auffallendem Gegensatze mit dieser Auffassung der Ätiologie steht das Zitat aus der Publikation von Dauchez in der Dietterschen Arbeit: »Man impfe entweder ekzematöse Kinder gar nicht oder möglichst entfernt von der Impfstelle.« Ebenso die Bemerkung Dietters, daß im Münchener

Kinderspitale leichte Ekzeme nicht als Hinderungsgrund für die Vakzination betrachtet werden und die erzielten Resultate durchaus günstige seien.

Die treffendste Charakterisierung der eigentlichen Natur der in Rede stehenden Affektion hat Espine schon im Jahre 1885 mit folgenden wenigen Worten geliefert:

»*Quand l'autoinoculation se produit sur une large surface couverte d'ekzema où est portée sur tout le corps par les ongles de l'enfant, le nombre des pustules surnuméraires peut être considerable et en imposer pour une vaccine généralisée.*«

In einer späteren Publikation nennt allerdings auch er diese Affektion: »Vaccine généralisée à forme éruptive.«

Bei dem gegenwärtigen Stande unserer klinischen Kenntnisse über das vakzinierte Ekzem haben wir es nicht mehr nötig, die höchst problematische Generalisierung des Vakzinekontagiums zur Erklärung der Ätiologie dieser kombinierten Dermatose heranzuziehen.

Es lassen sich nämlich nicht nur jedes einzelne Symptom des Krankheitsbildes auf der erkrankten Hautpartie, sondern auch die schweren Allgemeinerscheinungen in völlig einfacher und überzeugender Weise aus der Eigenartigkeit des vakzinalen Kontagiums erklären, das auf gesunder Haut nur dann Fuß fassen kann, wenn diese künstlich oder zufällig der schützenden Hornschicht der Oberhaut beraubt wird, und das in einem solchen Falle nur an der absichtlichen oder zufälligen Impfstelle zur Entwicklung des typischen Vakzinebläschens führt. Nur bei pathologischer Beschaffenheit der obersten Schichten der Haut, wie sie insbesondere durch das Ekzem bedingt wird, vermag die in dem Vakzinebläschen enthaltene virulente Lymphe durch Kontaktinfektion der nachbarlichen Retezellen zu immer neu aufschießenden Pusteleruptionen Veranlassung zu geben. Als wesentlich unterstützende Momente für das rasche Überhandnehmen des Prozesses im ganzen Gebiete der von Ekzem betroffenen Hautpartie ist die überaus reichliche Absonderung virulenten Sekretes von der Geschwürsfläche und der heftige Juckreiz anzusehen, wodurch der Autoinokulation mehr als genügende Gelegenheit gegeben erscheint.

Dem peripheren Fortschreiten des Prozesses setzt nicht nur die gesunde Haut, sondern auch die in der Regel am 12.—14. Tage erreichte vakzinale Immunisierung ein Ziel.

Die Entwicklung der randständigen, d. i. den Hauptherd begrenzenden Vakzinebläschen auf scheinbar normaler Haut kommt offenbar auf dieselbe Art zustande, wie die kleinen vakzinalen Effloreszenzen in der unmittelbaren Nachbarschaft der Impfblattern, von denen bereits oben die Rede war.

Die schweren Allgemeinerscheinungen sind auf die Aufnahme übermäßiger Mengen jener toxischen Substanzen zurückzuführen, die ja auch bei der gewöhnlichen Impfung das Vakzinationsfieber bedingen.

Daß die Verschiedenartigkeit des Verlaufes der auf ekzematösem Boden wuchernden Vakzine bei Ungeimpften auf die a priori nicht vorhandene Vakzineimmunität, bei frisch Geimpften, die sich von ihren eigenen Impfblattern eine Autoinokulation zuzogen, auf die noch nicht erreichte und bei vor längerer Zeit mit Erfolg Geimpften auf die bereits abgeschwächte Immunität zurückzuführen ist, wurde bereits oben gestreift.

Das auffallende Mißverhältnis zwischen der relativ geringen Zahl der in der Literatur verzeichneten Fälle von zufälligem Eczema vaccinatum und der gewiß überaus großen Menge der ohne üblen Folgen geimpften ekzematösen Kinder — die Kenntnis der gefährlichen Folgen, die unter gewissen Umständen die Impfung ekzematöser Individuen nach sich ziehen kann, ist ja verhältnismäßig neuen Datums und deshalb noch nicht allgemein verbreitet — beweist ja auch schon zur Genüge,

daß eine vakzinale Infektion des Ekzems »von innen heraus« nicht möglich ist.

Wenn aber noch irgend ein Zweifel in dieser Richtung bestehen sollte, so dürfte der nachstehend geschilderte Fall aus meiner Praxis dazu beitragen, die Anschauung, daß das chronische Ekzem einen locus minoris resistentiae in dem Sinne darstelle, daß sich eine Vakzineeruption durch »innere« Infektion auf demselben etablieren könne, endgültig aus der Welt zu schaffen.

Am 15. Jänner d. J. stellte sich in unserer Impfstation die 21jährige Wärterin Hansi R. über Auftrag der Direktion des allgemeinen Krankenhauses zur Revakzination vor.

Dieselbe ist kürzlich als Krankenwärterin an der dermatologischen Klinik angestellt worden, an welcher sie mit kurzen Unterbrechungen beinahe drei Jahre als Patientin wegen eines hartnäckigen, häufig rezidivierenden chronischen Ekzems teils ständig, teils ambulatorisch in Behandlung war. Das Ekzem verbreitete sich mit Ausnahme der Extremitäten beinahe über den ganzen Körper mit vorwiegender Beteiligung des ganzen Kopfes, der Achsel- und Inguinalgegenden sowie der Brust. Am Tage der Vorstellung in der Impfstation waren noch Reste desselben in Form zum Teile schuppender, zum Teile nässender Stellen hinter beiden Ohren, in den Achselhöhlen und in beiden Nasolabialfalten vorhanden, ebenso bestand Lidrandekzem. Ein Anhänger der Generalisierungstheorie hätte die Impfung eines solchen Individuums als höchst gefährlich unterlassen müssen.

In der festen Überzeugung, daß es zu einer bösartigen Wucherung der Vakzine auf ekzematösem Boden nur dann kommen könne, wenn der Impfstoff bei oder unmittelbar nach dem Impfakte mit einer ekzematösen Hautpartie direkt in Berührung kommt und mit Rücksicht darauf, daß die Wartpersonen der hiesigen öffentlichen Krankenanstalten aus begreiflichen Gründen revakziniert sein müssen, hielt ich mich für berechtigt, die Revakzination der H. R. unter den gegebenen Vorsichten vornehmen zu dürfen.

Als Impffeld wählte ich die linke Oberarmgegend, die nach Angabe der Betreffenden und laut Krankengeschichte, die ich mir von dem Herrn klinischen Assistenten erbeten hatte, stets vom Ekzem frei geblieben war, setzte drei Impfritzer von je 7 *mm* Länge in einem gegenseitigen Abstande von 5 *cm* mit der sparsam mit Lymphe armierten Lanzette und deckte die Impfinsertionen wie gewöhnlich mit Tegminverbändchen.

Die Revakzinierte wurde beauftragt, in dem Falle als sie irgend eine Verschlimmerung ihres Ekzems bemerken sollte sofort, im Gegenfalle erst am 8. Tage sich wieder vorzustellen.

H. R. erschien am 23. Jänner, also am 8. Tage nach der Impfung. Die Schutzblattern waren (trotz der deutlichen Impfnarben von der Erstimpfung in der Kindheit) so kräftig und typisch aufgegangen, wie bei Erstimpflingen.

Jede der Effloreszenzen hatte die Dimensionen einer großen Kaffeebohne, die lebhaft roten Reaktionszonen berührten sich fast, die Achseldrüsen deutlich geschwollen und druckempfindlich. Das Ekzem zeigte nicht die geringste Veränderung. H. R. wird angewiesen, die Impfblattern täglich dreimal mit Dermatolpulver zu bestreuen und in 3 Tagen wieder zu erscheinen.

Am 31. Jänner sind die Impfstellen wohl mit festen Borken bedeckt, die Umgebung derselben jedoch immer noch etwas gerötet, die Haut jedoch nicht infiltriert, die Achseldrüsen nicht mehr geschwollen. Bei Druck auf die Borken tritt je ein stecknadelkopfgroßes Tröpfchen dicken Eiters hervor. Sonst ist nichts auffallendes zu bemerken.

Der Assistent der dermatologischen Klinik wird von dieser verzögerten Borkenbildung mit dem Ersuchen verständigt, die Borken zu entfernen und die Impfstellen unter Salbenbehandlung ausheilen zu lassen. Die Überhäutung der Impfstellen erfolgte glatt in relativ kurzer Zeit. H. R. gibt spontan an, daß jede kleine Hautverletzung bei ihr „eitert".

Nach diesen Erfahrungen lassen sich bezüglich der Ekzematösen für die Impfpraxis ganz bestimmte Indikationen aufstellen, deren Präzisierung nicht möglich wäre, wenn die Eventualität einer Generalisierung des Vakzinekontagiums bei derartigen Individuen zugegeben werden müßte.

In letzterem Falle müßten folgerichtig alle ekzematösen Individuen ohne Rücksicht auf den Grad ihrer Erkrankung prinzipiell von der Impfung ausgeschlossen bleiben, was bei der großen Häufigkeit des chronischen Ekzems

bei Kindern nicht nur bedenkliche Konsequenzen für den Blatternschutz der Bevölkerung im allgemeinen, sondern für die betreffenden Kinder im besonderen haben müßte, die ja schutzlos der Blatterngefahr ausgesetzt wären.

Glücklicher Weise können nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse der Nosologie des geimpften Ekzems auch die Ekzematösen ohne Gefahren für ihre Gesundheit in den Besitz des Impfschutzes gelangen, vorausgesetzt, daß das Ekzem nicht einen großen Teil der Hautoberfläche einnimmt und daß die Impfung unter bestimmten Vorsichtsmaßregeln, wie sie oben bei der Impfung der H. R. geschildert worden sind, vorgenommen wird.

Selbstverständlich wird man vorsichtshalber in blatternfreien Zeiten bei irgend größerer Ausdehnung des Ekzems die Impfung so lange verschieben, bis das Ekzem ausgeheilt ist, sonst aber lokalisierte Ekzeme nicht als Hindernis für eine unter allen gebotenen Vorsichten auszuführende Vakzination anzusehen haben.

Zu bemerken wäre in dieser Beziehung endlich, daß auch bei Ekzemen, die sich bereits im Stadium der Abschuppung befanden, vakzinale Infektionen mit bösartiger peripherer Ausbreitung der Vakzineeruptionen beobachtet worden sind.

Ad III. Sind alle Impfschäden oder nur einzelne derselben vermeidbar? Nach den vorhergehenden Ausführungen muß man zwischen Impfschäden unterscheiden, die sich voraussehen und daher vermeiden lassen, soweit nach menschlicher Voraussicht und Vorsicht Unglücksfälle überhaupt vermeidbar sind und zwischen solchen, bei denen dies nicht der Fall ist.

Nur die Impfschäden letztgenannter Art sind als unvermeidlich, d. i. als Unglücksfälle im strengen Sinne des Wortes zu betrachten, z. B. wenn der Impfarzt bei der Impfung eines ungeberdigen Kindes mit der armierten Lanzette ausfährt und hiedurch die Impfverletzung unbeabsichtigt groß oder an unrechter Stelle entsteht, wenn der Impfling in einem unbewachten Augenblicke oder im Schlafe sich die Schutzblattern aufkratzt und dadurch eine sekundäre Infektion (Erysipel, Phlegmone etc.) oder eine Vakzineophthalmie durch Autoinokulation zustande kommt u. s. f.

In die Kategorie der unvermeidlichen Impfschäden würden auch einzureihen sein: Manifestierungen latenter Krankheiten, z. B. hämorrhagische Diathese, Nephritis etc.; das Auftreten unstillbarer Blutung bei Hämophilie; Brechdurchfall bei bestehender Prädisposition pathologischer Natur; echtes Narbenkeloid u. s. f.

Derartige üble Zufälle sind jedoch im Verhältnisse zur Gesamtzahl der Impfungen so außerordentlich selten, daß man sie angesichts des eminenten Nutzens der Impfung in Kauf nehmen kann. Die Zahl der unvermeidlichen Impfschäden hat seit den Fortschritten in der Impfstoffgewinnung eine ganz erhebliche Verminderung erfahren und viele Komplikationen des Vakzinationsprozesses, die man vordem als unangenehme Nebenwirkungen der Vakzine ansehen und daher als unvermeidlich nolens volens hinnehmen zu müssen geglaubt hat, kann man gegenwärtig unter die vermeidlichen Impfschäden einreihen.

Mit Beziehung auf diese letzteren kann man der Anschauung Blochmanns vollkommen beipflichten, daß für sie die Zahl gar keine Rolle spielt und daß es schon viel zu viel ist, wenn in jedem Jahre nur ein einziges Kind durch einen solchen vermeidbaren Unfall schwer geschädigt wird oder gar stirbt. Solche Fälle dürfen in der Tat nicht nur gezählt, sondern sie müssen auch gewogen werden.

Ad IV. Welche Mittel gibt es zur Verhütung jener Impfschäden, die sich überhaupt vermeiden lassen? Die großen Fortschritte der Impfstoffgewinnung haben ja glücklicherweise der Entstehung der überwiegenden Mehrzahl der Impfschäden den Boden entzogen, es wäre jedoch falsch, daraus deduzieren zu wollen, daß es nunmehr überflüssig sei, besondere Vorsichten bei der Vakzination anzuwenden. Geht doch aus den obigen Ausführungen über das Früh-

erysipel, insbesondere aber über die üblen Folgen der zufälligen Verschleppungen von Vakzinelymphe auf Ekzem zur Evidenz hervor, daß solche Unfälle weder mit der Impfung als solcher, noch mit der Beschaffenheit des Impfstoffes etwas anderes gemein haben, als daß diese beiden Agentien hiebei nur als Gelegenheitsursachen figurieren.

Muß also schon der Impfarzt aus diesen Gründen seine Vorsichtsmaßregeln verdoppeln, um nicht den Vorwurf der Fahrlässigkeit auf sich zu laden, um wie viel mehr erwächst dem Staate, der ja aus sanitätspolizeilichen Gründen der Impfung, als dem einzigen wirksamen Mittel gegen Blatternansteckung, die nachdrücklichste Förderung angedeihen lassen muß, die Pflicht, auch mit voller Kraft und allen Mitteln darauf hinzuwirken, daß infolge der Impfung auch nicht ein einziges Individuum, wenn auch nur durch schwere Krankheit geschädigt wird, geschweige denn stirbt, sobald dies überhaupt vermeidbar ist.

Dementsprechend hat sich auch der Staat die Oberleitung und Überwachung des öffentlichen Impfgeschäftes vorbehalten.

Das Ziel, die öffentliche Impfung möglichst frei von üblen Zufällen zu gestalten und so dieselbe als wahrhaft sanitäre Institution zu erhalten, kann durch die Erfüllung folgender Bedingungen erreicht werden:

1. Durch Beistellung einer tadellosen Tierlymphe.

2. Durch genaue Fixierung und Forderung jenes Maßes von ausführbaren Schutzmaßregeln beim Impfvorgange, deren Anwendung die möglichen Gefahren auf ein Minimum reduziert.

3. Durch Kontrolle der strikten Anwendung dieser Kautelen bei den öffentlichen Impfungen durch Amtsärzte.

4. Durch die Forderung, daß die zur Ausführung der öffentlichen Impfungen zu bestellenden Ärzte sich nicht nur über den Besitz einer den modernen Ansprüchen genügenden Impftechnik, sondern auch über die nötigen Kenntnisse des normalen Verlaufes des Vakzinations- und Revakzinationsprozesses, sowie der Anomalien und Komplikationen derselben auszuweisen haben.

Die Kenntnis der letzteren verleiht vor allem dem Impfarzte das nötige Verständnis für die Notwendigkeit strenger Vorsichtsmaßregeln bei der Impfung und erhöht sein Gefühl der Verantwortlichkeit der Bevölkerung gegenüber.

5. Durch eine den heutigen Fortschritten der Vakzinationslehre angepaßte Reform des Impfunterrichtes, der sich nicht allein auf die Impftechnik, das Wesen und den Wert der Impfung zu beschränken, sondern auch auf die Vermittlung von Kenntnissen über die Impfstoffgewinnung, die Anomalien und Komplikationen des Vakzinationsprozesses zu erstrecken hätte. Auch müßte den angehenden Impfärzten Gelegenheit gegeben werden, durch Anwohnung bei öffentlichen Impf-, beziehungsweise Revisionsterminen nicht nur den Vorgang bei Massenimpfungen, sondern auch das normale Bild der Impfreaktion bei Erstgeimpften und bei Revakzinierten aus eigener Anschauung kennen zu lernen.

Endlich wäre hiebei auch dem formalen Teile der Tätigkeit des öffentlichen Impfarztes (Listenführung, Berichterstattung, Verkehr mit der Impfstoffgewinnungsanstalt etc.) die entsprechende Berücksichtigung zu widmen.*)

*) In dieser Beziehung ist zu bemerken, daß in Österreich bisher nur die Physikatskandidaten über die Frequentierung eines theoretisch-praktischen Impfkurses sich ausweisen müssen, um zur Physikatsprüfung zugelassen zu werden. Die k. k. n. ö. Statthalterei (Wien) verlangt von den Physikatskandidaten die Absolvierung eines Impfkurses in der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt, wo der Unterricht von dem k. k. Impfdirektor in der oben angedeuteten Weise erteilt wird.

Die Frequentanten der seit dem Jahre 1900 errichteten Instruktionskurse für Amtsärzte hören ebenfalls einen obligaten Kurs in der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt über Impftechnik und Impfstoffgewinnung, ebenso die Frequentanten der militärärztlichen Applikationsschule. Nach der neuen österreichischen Rigorosenordnung muß jeder Mediziner (im VII. Semester) obligat einen Impfkurs belegen.



6. Durch genaue Evidenz aller durch die Impfung direkt oder indirekt entstandenen Gesundheitsschädigungen also auch jener Fälle, die bei Ungeimpften durch zufällige Übertragung von Vakzinelymphe (auf Ekzem, auf das Auge etc.) entstanden sind. Eine verläßliche Berichterstattung über Impfschäden ist deshalb notwendig, weil man sich nur hiedurch eine genaue Kenntnis über allfällige Mängel verschaffen und Mittel und Wege zu ihrer Beseitigung finden kann.

7. Durch Belehrung und Aufklärung des Publikums über die durch eine sorglose oder nachlässige Pflege nicht nur dem Impfling, sondern auch der unmittelbaren Umgebung derselben drohenden Gefahren. Diese Belehrungen müssen jeder Partei am Impftage in der Form von gedruckten Verhaltungsmaßregeln eingehändigt werden. In den letzteren darf insbesondere der Hinweis darauf nicht fehlen, daß nicht geimpfte Kinder, vor allem, wenn sie an Ekzem leiden, von dem Impfling ferne zu halten sind, und daß die Pflegepersonen der Impflinge sich nach einer Berührung der Impfpusteln die Hände sorgfältig zu reinigen haben, damit sie sich nicht eine unbeabsichtigte Selbstimpfung an gefährlicher Stelle zuziehen oder als Mittelspersonen für eine Übertragung des an ihren Fingern etwa haftenden Impfstoffes auf ungeimpfte, vor allem ekzematöse Kinder dienen. Ebenso wäre auf die Bedenklichkeit des gemeinsamen Bades Geimpfter mit ungeimpften Kindern und der gemeinsamen Benützung von Badeschwämmen, Trockentüchern etc. hinzuweisen.

8. Durch Beschränkung der Anzahl der Impflinge auf 50—60 für den einzelnen Impftermin, beziehungsweise den einzelnen Arzt.

Diese Terminierung ergibt sich nicht nur aus Rücksicht für die Durchführungsmöglichkeit einer exakten Impftechnik, sondern auch aus der Notwendigkeit der Prüfung des Gesundheitszustandes des einzelnen Impflings vor dem Impfakte.

9. Durch Zurückweisung kranker oder mit Dermatosen behafteter Individuen von der Impfung (mit den aus obigen Ausführungen sich ergebenden Einschränkungen).

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 16. März 1904, Z. 12414,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Durchführung der öffentlichen Impfungen.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird angewiesen, unverzüglich das Erforderliche wegen Einleitung der Haupt- und Schulimpfung zu veranlassen und sich hiebei die diesbezüglich bestehenden Bestimmungen und Vorschriften gegenwärtig zu halten.

Wenngleich sich die Impfergebnisse im Vorjahre gegenüber 1902 in einzelnen politischen Bezirken etwas gebessert haben, so ist doch das Gesamtergebnis keineswegs ein zufriedenstellendes, weshalb es nach wie vor Aufgabe der k. k. Bezirkshauptmannschaft sein wird, durch erhöhte Einflußnahme auf alle an der Impfung beteiligten Faktoren, sowie durch umsichtige und sachgemäße Leitung der Impfung für eine regere Beteiligung der Bevölkerung an derselben Sorge zu tragen.

In dieser Richtung erscheint es vor allem notwendig, den Gemeinden, welche, wie aus den Berichten einzelner Impfärzte ersehen wurde, nicht überall ihren Verpflichtungen nachkommen, die denselben nach den Bestimmungen des § 4 lit. d des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, zukommenden Obliegenheiten neuerlich und nachdrücklichst in Erinnerung zu bringen, sowie die Tätigkeit der Gemeinden durch den Amtsarzt entsprechend beaufsichtigen zu lassen.

Letzteres wird ganz besonders dann geboten sein, wenn es sich um Sammelplätze handelt, auf welchen die Beteiligung der Bevölkerung fortgesetzt eine unzulängliche ist und die Vermutung naheliegt, daß es an der erforderlichen Verläßlichkeit der betreffenden Gemeinden oder der Impfärzte selbst mangelt.

Hinsichtlich der Kumulierung solcher amtsärztlicher Impfrevisionen mit anderen in den Rahmen der Sanitätsbereisung fallenden Amtshandlungen und Bestreitung der hiefür entfallenden Reiseauslagen aus dem Pauschale des Amtsarztes wird auf die Bestimmungen des in Nummer 30 der Zeitschrift „Das österreichische Sanitätswesen“ ex 1897 publizierten Erlasses vom 18. Mai 1897, Z. 14797, zur Darnachachtung verwiesen.

Bei diesen Revisionen wird der Amtsarzt sein Augenmerk nicht nur darauf zu richten haben, ob die Gemeinden den ihnen bezüglich der Zusammenstellung der Impflisten, Verlautbarung der Impfung, Vorladung der Parteien, Beistellung entsprechender Impflokale, Intervention bei der Impfung und Nachschau etc. obliegenden Verpflichtungen im vollen Umfange gerecht werden, sondern auch, ob die Tätigkeit der Impfärzte selbst mit den Vorschriften in vollem Einklange steht.

Auch wird sich bei solchen Anlässen mitunter die Gelegenheit ergeben, Impfärzte, welche ungeachtet wiederholter Erinnerungen den Vorschriften nicht entsprechende Impfoperate vorlegen, über die hinsichtlich der Verfassung der Impfjournale geltenden Bestimmungen des Erlasses vom 13. April 1894, Z. 9537, zu belehren.

Anlangend die Vornahme der Impfung und die Berichterstattung durch die Impfärzte wird nachfolgendes bemerkt:

Es ist zunächst eine Tatsache, daß die Beteiligung der Bevölkerung an der Impfung in vielen Gegenden des flachen Landes dadurch beeinträchtigt wird, daß die Vornahme der Impfung auf eine Zeit verlegt wird, in welcher die Leute häufig mit landwirtschaftlichen Arbeiten überbürdet sind und nur mit größeren Opfern an Zeit und Verdienst ihre Kinder auf die Sammelplätze bringen können.

Aus dem bezeichneten Grunde, sowie auch im Interesse der mit den Hauptimpfungen gleichzeitig vorzunehmenden Schulimpfungen und des Impferfolges überhaupt, ist die Impfung, wenn nicht besondere Umstände vorliegen, welche deren Aufschub rechtfertigen, sogleich beim Eintritte wärmerer Jahreszeit in Angriff zu nehmen; keineswegs erscheint es aber zulässig, daß mit der Impfung — wie es im Vorjahre vorgekommen ist — ohne triftige Gründe erst in den Monaten August und September begonnen wird.

Von Wichtigkeit ist auch die rechtzeitige Verständigung der Parteien und werden insbesondere in ländlichen Gemeinden mit großer Ausdehnung oder ungünstigen Kommunikationsverhältnissen die Gemeindevorstehungen möglichst frühzeitig von dem für die Vornahme der Impfung in Aussicht genommenen Zeitpunkt zu verständigen sein.

Um eventuellen irrigen Auslegungen jener Bestimmungen des Erlasses vom 5. April v. J., Z. 15110, zu begegnen, welche sich auf die Vorladung der Parteien zur Impfung beziehen, wird aufmerksam gemacht, daß dieser Vorgang mit dem zitierten Erlasse nur für Gemeinden empfohlen wurde, in welchen die Beteiligung an der Impfung fortgesetzt eine unzulängliche ist, daß aber von einer solchen Anordnung durch die k. k. Bezirkshauptmannschaft, wenn obige Voraussetzungen nicht zutreffen, in Hinblick auf die den Gemeinden hieraus erwachsende, mitunter ganz außergewöhnliche Mehrleistung abzusehen sein wird.

Bei Durchsicht der Impfoperate einzelner Impfärzte hat die Statthalterei ersehen, daß mitunter Kinder in den ersten Lebensmonaten der Impfung unterzogen werden, und erscheint es daher notwendig, aufmerksam zu machen, daß die Impfung ein keineswegs gleichgültiger Eingriff in das gesundheitliche Befinden des Kindes ist und es auch mit Rücksicht auf den mit der Impfung verbundenen Zweck einer ausreichenden Immunisierung gegen das Blatterngift nicht bleiben darf, daher es weder im Interesse des Individuums noch der Institution der Impfung gelegen ist, wenn — auch gut entwickelte — Kinder vor vollendetem dritten Lebensmonate geimpft werden.

Hinsichtlich der Wiederimpfungen in den Schulen ist zu bemerken, daß dieselben nach den Bestimmungen des Erlasses vom 1. April 1896, Z. 9903, in der Regel 10, ausnahmsweise 8—9 Jahre nach der Erstimpfung vorzunehmen sind, daß es aber vollständig zwecklos ist, Schulkinder vor Ablauf dieser Zeit der Revakzination zu unterziehen.

Eine besondere Aufmerksamkeit ist seitens der Impfärzte, wie dies bereits mit dem Erlasse vom 22. April 1891, Z. 7673, angeordnet wurde, der Aufbewahrung des Impfstoffes zuzuwenden, da selbst virulente Lymphe, wenn dieselbe durch längere Zeit höheren Temperaturgraden und dem Einflusse des Sonnenlichtes ausgesetzt ist, an Wirkung verliert, und sind im Vorjahre mehrere Fälle vorgekommen, in welchen die von den betreffenden Impfärzten beklagte mangelhafte Wirkung des Impfstoffes nur auf die unzweckmäßige Art der Aufbewahrung desselben durch die Impfärzte zurückgeführt werden mußte, zumal von anderer Seite mit dem Impfstoffe gleicher Provenienz ein vollkommen befriedigender Erfolg erzielt worden war.

Der Impfstoff muß an einem kühlen und vor direktem Sonnenlichte geschützten Orte aufbewahrt werden und ist den Impfärzten überdies dringend zu empfehlen, auf ihren Impftouren stets nur den jeweiligen Bedarf an Impfstoff und nicht, wie dies häufig vorkommt, die ganze Sendung Impfstoff mitzuführen.

Auch ist den Impfärzten zur Pflicht zu machen, die von der Impfstoffanstalt jeder Impfstoffsendung beigegebene Karte, welche für die Mitteilung des erzielten Impferfolges an die betreffende Anstalt bestimmt ist, sofort nach vorgenommener Nachschau an die Anstalt zurückzusenden, damit dieselbe bei Reklamationen in die Lage versetzt werde, sich über die Ursache einer allfälligen mangelhaften Wirkung ihres Stoffes ein Urteil zu bilden.

Bei diesem Anlasse wird bemerkt, daß im laufenden Jahre auch Dr. Sabin den aus seiner Anstalt gelieferten Impfstoffsendungen solche Karten beigeben wird, von welchen eine sogleich nach vorgenommener Nachschau, die andere nach Abschluß der Gesamtimpfung der Anstalt zurückzusenden ist.

Was die Detailberichte der Impfärzte anlangt, muß zunächst hervorgehoben werden, daß dieselben nicht selten mangelhaft und ungenau ausgefüllt sind und auf diese Weise der mit dieser Berichterstattung verfolgte Zweck einer für die Bearbeitung des Landesimpfberichtes verwertbaren übersichtlichen Darstellung aller auf die Impfung und deren Verlauf bezughabenden Verhältnisse nicht erreicht wird.

Sache der Amtsärzte wird es sein, auch diese Berichte, gleichwie die Impfjournale und Impfpartikularien sofort nach ihrem Einlangen bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft einer eingehenden Durchsicht zu unterziehen und mangelhaft oder ungenau ausgefüllte Berichte den betreffenden Impfärzten zur Ergänzung, beziehungsweise Aufklärung über zweifelhafte Angaben zurückzustellen.

In letzterer Beziehung wäre namentlich zu bemerken, daß die in Rubrik 7 des Berichtsformulares seitens einzelner Impfärzte verzeichneten Angaben mitunter berechtigte Zweifel aufkommen lassen, insbesondere dann, wenn es sich um das vereinzelte Auftreten von angeblich mit der Impfung zusammenhängenden Erkrankungen handelt, während die mit dem Impfstoff gleicher Provenienz auf demselben Sammelplatze vorgenommenen Impfungen vollkommen glatt und ungestört verlaufen sind.

Es empfiehlt sich in allen Fällen, in welchen Erkrankungen infolge der Impfung angegeben werden, nähere Auskünfte seitens der betreffenden Impfärzte abzuverlangen und nicht zutreffende Angaben am Berichte des betreffenden Impfarztes richtig zu stellen.

Die Gesichtspunkte, von welchen bei der Beurteilung von Impfschäden ausgegangen werden soll, sind in der vom Impfdirektor Dr. Paul in Nummer 8 der Zeitschrift „Das österreichische Sanitätswesen“ ex 1904 publizierten Abhandlung über Impfschäden in präziser und äußerst übersichtlicher Weise niedergelegt und wird der Amtsarzt auf diese Publikation zur eigenen Information, sowie zur entsprechenden Verständigung der Impfärzte aufmerksam zu machen sein.

Hinsichtlich des Impfstoffbezuges werden die erforderlichen Weisungen ehestens nachfolgen; desgleichen werden die angesprochenen

Tegminverbände der k. k. Bezirkshauptmannschaft sofort nach Einlangen seitens des Apothekers Rothziegel in Wien übersendet werden.

In Betreff des Termines für die Vorlage der Impfoperate der Impfärzte, des Bezirkssummariums über Impfungen und des Summariums O, sowie der gleichzeitig mit diesem einzusendenden Detailberichte der Impfärzte und der Ausweise über den Impfstoffbezug und den nächstjährigen Tegminbedarf, werden die Weisungen des Erlasses vom 5. April v. J., Z. 15110, zur genauesten Darnachachtung in Erinnerung gebracht und gewärtigt die Statthalterei, daß sich diesbezüglich im laufenden Jahre keinerlei Anstände ergeben werden.

Schließlich wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft beauftragt, den mitfolgenden Ausweis über den Bedarf an Impfdrucksorten vom Amtsarzte entsprechend ausfüllen zu lassen und sohin postwendend in Rückvorlage zu bringen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In Oberägypten sind in der Woche vom 27. März bis 2. April 1904 62 Pestfälle vorgekommen.

Kapkolonie. In der Zeit vom 21. Februar bis 5. März l. J. wurden in Port Elisabeth 8 neue Fälle von Pesterkrankungen konstatiert, von welchen 4 letal verliefen. Die Erkrankten waren ausschließlich Farbige. Pestinfizierte Ratten wurden in Port Elisabeth und East London gefunden.

Britisch-Indien. In Bombay wurden vom 5. bis 18. März l. J. 2038 (1773) Pesterkrankungs-(Todes-)fälle konstatiert.

In Kalkutta sind in der mit 5. März abschließenden Woche 174 und in Karachi in den zwei Wochen vom 26. Februar bis 11. März 1904 236 Pesttodesfälle beobachtet worden. In der Stadt Madras kam in der mit 4. März abschließenden Woche ein Pesttodesfall vor.

Mauritius. Vom 29. Jänner bis 25. Februar 1904 sind 25 Pesterkrankungen und 20 Pesttodesfälle konstatiert worden.

Australien. In der mit dem 20. Februar 1904 endigenden Woche sind in Brisbane 3 Pestfälle festgestellt worden.

Cholera *Türkei.* In Bagdad sind vom 21. bis 27. März 9 Erkrankungen und 4 Todesfälle, in Bassorah vom 20. bis 26. März 21 Erkrankungen und 20 Todesfälle an Cholera beobachtet worden. Die Gesamtzahl der bisher in den beiden Städten konstatierten Cholerafälle beträgt 153 Erkrankungen und 130 Todesfälle.

Persien. In Kermanschah ist die Cholera ausgebrochen.

Der Sanitätskonseil in Konstantinopel hat für die Provenienzen aus Kermanschah ärztliche Visite und Desinfektion verfügt.

Vermischte Nachrichten.

Kroatien-Slavonien. Regelung der Erzeugung und des Vertriebes von Geheimmitteln von pharmazeutischen und kosmetischen Spezialitäten.*) Die kgl. kroatisch-slavonisch-dalmatinische Landesregierung, Abteilung für innere Angelegenheiten, hat mit Verordnung vom 27. Februar d. J., Z. 10257, folgende Vorschriften erlassen:

§ 1. Unter pharmazeutischen Spezialitäten versteht man solche pharmazeutische Zubereitungen von bekannter Zusammensetzung, in welchen die Heilkörper, Präparate oder Mischungen in eine neue, zweckmäßige Form gebracht sind.

*) Siehe auch Jahrg. 1903 d. Bl., S. 461.



§ 2. Die Erzeugung und der Vertrieb von arzneilichen Spezialitäten ist im Amtsbereiche der kgl. kroatisch-slavonisch-dalmatinischen Landesregierung nur unter der Bedingung gestattet, daß die unten bezeichneten Bestimmungen genau beobachtet werden.

§ 3. Der Verkauf von Arzneispezialitäten ist nur in Drogerien und öffentlichen Apotheken gestattet.

Den Drogerien ist vorläufig nur erlaubt, Arzneispezialitäten an öffentliche Apotheken zu verkaufen.

§ 4. Die Beschaffung ausländischer Spezialitäten behufs Verkaufes derselben im Königreiche Kroatien und Slavonien ist nur Drogerien und öffentlichen Apotheken gestattet.

§ 5. Bezüglich des Verkehres mit den aus dem Auslande eingeführten Spezialitäten gelten dieselben Bestimmungen wie für die im Inlande erzeugten Spezialitäten.

§ 6. Es ist verboten, die offizinellen Arzneimittel, welche in der kroatisch-slavonischen Pharmakopöe enthalten sind, unter der gleichen Bezeichnung als Spezialität in den Verkehr zu bringen.

§ 7. Der Apotheker, welcher beabsichtigt, Arzneispezialitäten zu erzeugen und in den Verkehr zu bringen, hat zu diesem Zwecke im Wege der zuständigen Behörde der kgl. Landesregierung 4 Originaldosen in der beabsichtigten Originalpackung, ferner die Bereitungsvorschrift vorzulegen und den Verkaufspreis anzugeben. Ferner hat er dem Gesuche einen Entwurf der Annonce beizulegen, mit welcher er die Spezialität in den öffentlichen Blättern anzukündigen gedenkt.

Der Gesuchsteller trägt die Kosten für chemische oder anderweitige Untersuchung der Spezialität, welche die Landesregierung anzuordnen findet.

§ 8. Es ist nicht gestattet, eine Spezialität in Vertrieb zu bringen, bevor die Zulassungsbewilligung seitens der kgl. Landesregierung erteilt wurde. Ebenso ist es unzulässig, sich bei der Ankündigung der Spezialität auf die Bewilligung der Landesregierung zu berufen. Der Apotheker, welcher die Zulassungsbewilligung erlangt hat, ist zur genauen Erfüllung der gestellten Bedingungen verpflichtet.

§ 9. Arzneispezialitäten, welche in dem Arzneibuche mit 1 oder 2 Kreuzen bezeichnete oder ähnlich wirkende Heilkörper enthalten, dürfen an das Publikum nur gegen ein vorschriftsmäßiges ärztliches Rezept abgegeben werden.

Spezialitäten aber, welche in dem Arzneibuche mit 2 Kreuzen bezeichnete oder ähnlich wirkende Stoffe enthalten, dürfen an Parteien neuerlich nur dann abgegeben werden, wenn der Arzt dies auf dem Rezepte anordnet und dieses durch die Anmerkung „repetatur“ oder „reiteretur“, sowie durch neuerliche Beifügung des Datums und seiner Unterschrift ersichtlich macht. Den Apothekern ist es gestattet, im Handverkaufe jene Spezialitäten ohne ärztliches Rezept abzugeben, welche keine in dem Arzneibuche mit einem Kreuze bezeichneten oder ähnlich wirkenden Stoffe enthalten.

§ 10. Jedes Gefäß, beziehungsweise die Packung, in welcher die pharmazeutischen Spezialitäten zum Verkaufe gelangen sollen, muß mit einer besonderen Signatur versehen sein, welche zu enthalten hat: 1. den Namen des Produzenten, 2. die Bezeichnung der Spezialität, 3. die Menge der enthaltenen wirksamen Bestandteile, 4. den Preis, 5. die Gebrauchsanweisung. Letztere muß allgemein gehalten und kurz sein, z. B. zu äußerlichen Umschlägen, Gurgelwasser etc. und ist es unzulässig, auf der Etikette Ratschläge zu erteilen durch Bemerkungen über die Wirksamkeit der Spezialität bei Krankheiten.

§ 11. Der Erzeuger pharmazeutischer Spezialitäten ist zur Führung eines Buches über die Produktion verpflichtet, aus welchem der Zeitpunkt der Herstellung und die Menge der verwendeten Materialien ersehen werden können.

§ 12. Für die Preisberechnung ist die von der kgl. Landesregierung herausgegebene Arzneitaxe maßgebend, und zwar die Ansätze der Taxe für Abgabe in großen Mengen.

§ 13. Die Erzeugung und der Vertrieb der zugelassenen Arzneispezialitäten stehen unter sanitätspolizeilicher Überwachung, welche gelegentlich der Apothekenrevisionen ausgeübt wird.

§ 14. Wenn bei der Erzeugung und beim Vertriebe der Arzneispezialitäten die Bestimmungen dieser Verordnung nicht eingehalten werden, oder wenn eine Spezialität in einer von der Behörde nicht genehmigten Form der Annonce angekündigt wird, oder wenn es sich nachträglich herausstellt, daß eine Spezialität gesundheitsschädlich wirkt, ist die Landesregierung berechtigt, die weitere Erzeugung und den Vertrieb einer solchen Spezialität einzustellen.

§ 15. Zu kosmetischen Zwecken bestimmte Spezialitäten, welche Stoffe enthalten, die nur über ärztliche Verordnung abgegeben werden dürfen, fallen hinsichtlich der Erzeugung und des Vertriebes unter die Bestimmungen dieser Verordnung.



§ 16. Die kgl. Landesregierung, Abteilung für innere Angelegenheiten, wird in Zukunft Ausweise über jene Spezialitäten veröffentlichen, für welche vom kgl. ungarischen Ministerium des Innern in Budapest die Zulassungsbewilligung für Ungarn, beziehungsweise vom k. k. Ministerium des Innern in Wien die Zulassungsbewilligung zur Erzeugung und zum Vertriebe in der jenseitigen Reichshälfte erteilt werden wird. Die in dem erwähnten Ausweise verlautbarten Spezialitäten können vom Tage der Verlautbarung an auf Grund der Reziprozität unter genauer Einhaltung der Bestimmungen der §§ 3, 8, 10 und 12 dieser Verordnung in Kroatien-Slavonien ohne Beschränkung in Vertrieb gebracht werden.

§ 17. Die Bestimmungen dieser Verordnung finden auf den Verkehr mit organo- und sero-therapeutischen Produkten und Impfstoffen keine Anwendung.

§ 18. Die Erlaubnis zur Erzeugung und zum Vertriebe von Arzneispezialitäten, Geheimmitteln und Nährpulvern zur Anwendung bei Haustieren erteilt unter den Bedingungen dieser Verordnung die kgl. Landesregierung, Abteilung für innere Angelegenheiten.

§ 19. Als Geheimmittel sind jene zu betrachten, deren Zusammensetzung und Zubereitung vom Erzeuger geheim gehalten wird, und besonders solche Mittel, denen in Ankündigungen besondere Wirkungen zugeschrieben werden, welche ihnen nach ihrer Zusammensetzung und der Natur ihrer Bestandteile nicht zukommen.

§ 20. Die kgl. Landesregierung ist berechtigt, die Einfuhr und den Verkehr mit Geheimmitteln zu gestatten, wenn deren Zusammensetzung bekannt gegeben wird, dagegen ist die Einfuhr und der Verkehr mit Geheimmitteln unbekannter Zusammensetzung verboten. (§ 20 des Gesetzes vom 11. April 1894.)

§ 21. Bezüglich der Geheimmittel gelten alle Bestimmungen dieser Verordnung mit Ausnahme jener des § 10, welche vorschreibt, daß auf der Signatur die Zusammensetzung des Präparates angegeben sein muß.

§ 22. Die Apotheken sind zur Führung eines besonderen Verzeichnisses der Spezialitäten und namentlich der Geheimmittel, welche sie in Verkehr bringen, verpflichtet. Das Verzeichnis hat auch die Bereitungsvorschriften zu enthalten. Schließlich sind die Apotheken verpflichtet, die Signaturen der abgegebenen Spezialitäten und besonders der Geheimmittel mit dem Apotheken-(Firma-)Stempel zu versehen.

§ 23. Übertretungen der angeführten Vorschriften oder Verbote werden, soferne sie nicht unter die Bestimmungen des Strafgesetzes fallen, von der zuständigen Verwaltungsbehörde mit Arrest bis zu 15 Tagen oder Geldstrafen bis 200 *K*, im Wiederholungsfalle mit Entziehung der Zulassungsbewilligung für die betreffende Spezialität oder das Geheimmittel und mit Erlassung des Vertriebsverbotes bestraft.

§ 24. Alle gegenwärtig geltenden Bestimmungen, soferne sie mit den Bestimmungen dieser Verordnung nicht in Einklang stehen, treten außer Kraft.

§ 25. Die Verordnung tritt am 1. Juli 1904 in Kraft.

Diagnostische Tierimpfungen im Jahre 1903.*) Der Station für diagnostische Tierimpfungen im k. und k. Militär-Tierarznei-Institute und der tierärztlichen Hochschule in Wien wurden 355 Objekte von wutverdächtigen Tieren und zwar von 343 Hunden, 7 Katzen, 2 Pferden, 2 Schweinen und 1 Rinde zur diagnostischen Untersuchung eingesendet. Die mit Präparaten aus diesen Objekten angestellten Impfversuche ergaben in 195 Fällen ein positives Resultat, während in 116 Fällen das Ergebnis negativ war und 35 Fälle teils wegen zu weit vorgeschrittener Fäulnis der Objekte, teils wegen vorzeitigen Eingehens der Impftiere infolge interkurrenter Erkrankungen unverwertbar blieben. 9 Versuche waren mit Schluß des Berichtsjahres noch nicht abgeschlossen.

Von den konstatierten Wuterkrankungen ereigneten sich die meisten im Frühjahre und zwar im März 52, April 42, Juni 40, Mai 38, Februar 34, September 28, Jänner 27, Juli 24, August 23, Oktober 17, Dezember 16 und November 14 Fälle. Auf Niederösterreich entfielen 222, auf Böhmen 53, Steiermark 35, Kärnten 15, Mähren 10, Dalmatien und Schlesien je 6, Küstenland 3, Tirol 2, Oberösterreich und Bukowina je 1.

Von den durch das Tierexperiment sicher als wutkrank nachgewiesenen Hunden wurden zirka 114 Personen gebissen, die genaue Zahl der Gebissenen war in einigen Berichten nicht festgestellt.

Als Versuchstiere wurden auch in diesem Jahre nur Meerschweinchen verwendet.

---

*) Siehe auch Jahrg. 1903 d. Bl., S. 173.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. | **Wien, 21. April 1904.** | **Nr. 16.**

Über Impfschäden.

Von Dr. **Gustav Paul**, k. k. Impfdirektor in Wien.

(Schluß.)

Es bedarf wohl keines besonderen Hinweises mehr, daß für die öffentliche Impfpraxis neben einem tadellosen Impfstoffe eine exakte Impftechnik gefordert werden muß. Als solche kann nur jene betrachtet werden, die außer den Prinzipien einer strengen Aseptik beim Impfakte selbst auch der Versorgung der Impfstellen durch ein entsprechendes Deck-, beziehungsweise Fixationsmittel Rechnung trägt.

Über die Notwendigkeit des Deckverbandes gehen gegenwärtig die Meinungen der Fachleute auf dem Gebiete der Vakzination noch auseinander. Nach dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse über die Ätiologie der von mir als »Vaccina in eczemate« bezeichneten schweren Impfkomplikation kann jedoch an der Notwendigkeit der Fixierung der Glyzerinlymphe an den Impfstellen nicht mehr gezweifelt werden, da die von Kalischer, Dauchez, Lacour u. a. publizierten schweren Fälle von vakziniertem Ekzem zweifellos ihre Entstehung der Verschleppung von Impfstoff von den Impfstellen unmittelbar nach dem Impfakte verdankten.

Es muß daher nach dem neuesten Stande unserer Kenntnisse über diese vermeidliche Impfkomplikation die Forderung einer obligatorischen Deckung der Impfstellen wenigstens für die erste Zeit nach der Impfung erhoben werden, da sich die zufällige Vakzineverschleppung dadurch sicher verhüten läßt.

Dies ist von besonderer Wichtigkeit bei einer Affektion, deren Beherrschung nicht in unserer Macht steht, wenn sie einmal ausgebrochen ist.

Die Forderung eines obligatorischen Deckverbandes läßt sich um so eher aufstellen, als ihre Erfüllbarkeit außer Frage steht, da wir ja in dem Tegminverbändchen ein einfaches, billiges und sicheres Deck- und Fixationsmittel besitzen, dessen Anwendungsmöglichkeit in großem Maßstabe bei öffentlichen Impfungen erprobt worden ist.

Die Haupteinwände der praktischen Impfärzte gegen die Applikation der Tegminverbände kulminieren darin, daß der hiemit verbundene Zeitverlust zu bedeutend, anderseits die Gefahr einer Infektion bei der gegenwärtig tadellosen Beschaffenheit des Impfstoffes so gering sei, daß so weitgehende Vorsichten nicht gerechtfertigt seien.

Die Anwendung von Okklusivverbänden während der ganzen Dauer der Entwicklung und Rückbildung der Schutzblattern ist bei den öffentlichen Impfungen nicht nur als undurchführbar, sondern auch als unangezeigt zu bezeichnen, da Zeugverbände bei unrein gehaltenen Kindern geradezu Reservoire für Schmutzstoffe abgeben und so vermehrte Gelegenheit zu Sekundärinfektionen bieten können. Außerdem besteht in einem solchen Falle die Gefahr von zufälligen Verletzungen der Bläschendecke, da sich die Verbandstoffe mit den sezernierenden Schutzblattern verkleben.

Entsprechende Verhaltungsmaßregeln für die Angehörigen der Impflinge in puncto der Pflege und Reinhaltung der Geimpften etc. werden der Entstehung von Sekundärinfektionen unter diesen Umständen allein entgegenzuarbeiten haben. Weiters wird die Behandlung der entwickelten Schutzblattern durch adstringierende Streupulver wie Dermatolpuder etc., die eine raschere Eintrocknung der Schutzblattern, beziehungsweise des aus ihnen aussickernden Sekretes befördern, die Verschleppungsmöglichkeit von Vakzinelymphe wesentlich verringern, wobei auch die den Juckreiz mildernde Wirkung solcher Streupulver in Betracht kommt.

Über die Möglichkeit von Primärinfektionen und der Lympheverschleppung brauche ich mich nicht mehr auszusprechen, was hingegen den Einwurf betrifft, daß die Applikation der Tegminverbände einen zu großen Zeitverlust bedinge, so muß derselbe bei einer entsprechenden Applikationstechnik als unbegründet bezeichnet werden.

Die Steigerung des Zeitaufwandes gegenüber der alten Impfmethode ist nämlich nicht durch die Applikation des Tegminverbändchens, sondern durch die notwendige Vornahme der Sterilisierung der Impfinstrumente allein bedingt, die aus naheliegenden Gründen unmittelbar vor jeder Impfung vorgenommen werden muß.

Auf diesen wichtigen Akt der Aseptik kann doch unter keinen Umständen verzichtet werden und es dürfte wohl keinen gewissenhaften und auf der Höhe seiner Wissenschaft stehenden Arzt geben, welcher diese Vorsichtsmaßregel als überflüssig bezeichnen würde.

Der Zeitraum, der zwischen der Herausnahme der Lanzette aus dem kochenden Wasser und dem Zeitpunkte verfließt, bis diese hinlänglich ausgekühlt ist, um mit Impfstoff armiert werden zu können, ist für die Applikation des Tegminverbändchens mehr als ausreichend.

Dieses Intervall muß also auf jeden Fall verfließen, ob man ein Verbändchen appliziert oder nicht.

Derjenige Impfarzt, der dieses Intervall zur Applikation des Tegminverbändchens benützt und damit den Anforderungen einer streng aseptischen und dabei auch (in obigem Sinne) vorsichtigen Impfung entspricht, wird nicht längere Zeit für den Impfvorgang brauchen als jener, der seine Instrumente nur sterilisiert und dann nicht wie Ersterer den Anspruch erheben kann, die Impfung vollkommen einwurfsfrei ausgeführt zu haben.

Insoferne man die Deckung der Impfstellen als Verhütungsmaßregel gegen eventuelle Primärinfektionen allein in Betracht zieht, könnte man allenfalls — ich für meine Person bin gegenteiliger Ansicht — diese Vorsicht im Hinblicke auf die Geringfügigkeit des instrumentellen Eingriffes und auf die große Seltenheit solcher Ereignisse als zu weitgehend ansehen.

Seitdem jedoch die Verschleppung nicht fixierter Glyzerinlymphe von den Impfstellen als mögliche Entstehungsursache von vermeidlichen Impfkomplikationen erkannt ist, erwächst nunmehr für den Impfarzt die Pflicht,

einer solchen Gefahr, die nicht allein für den Impfling, sondern auch für dessen Pflegepersonen erwachsen kann, nach Möglichkeit entgegenzuarbeiten.

Die Angelegenheit der obligatorischen Einführung von Deckverbänden bei den öffentlichen Impfungen — mag man nun hiezu das Tegminverbändchen oder ein anderes (allerdings bis jetzt noch nicht bekanntes) Mittel wählen, das in gleich einfacher und sicherer Weise seinem Zwecke entspricht — kann man nach dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens über die Ätiologie der Impfschäden als vollkommen spruchreif betrachten.

Die autonomen Verwaltungskörper in Österreich, denen die Bestreitung der Auslagen für die öffentlichen Impfungen zukommt, werden die Mehrbelastung des Impfetates, die im Verhältnisse zu den Gesamtkosten der Impfung nicht besonders in die Wagschale fällt, der Bevölkerung gegenüber gewiß vertreten können, zu deren Schutz ja diese Maßregel bestimmt ist.

Daß es in dieser Beziehung nur der entschiedenen und einmütigen Betonung der Notwendigkeit einer solchen Maßregel von maßgebender Seite bedarf, beweist die Bereitwilligkeit, mit welcher die Landesausschüsse einiger Kronländer die nötigen Mittel zur Anschaffung des ganzen Verbandmateriales für die öffentlichen Impfungen bewilligt und beigestellt haben.

Es muß an dieser Stelle jedoch auch betont werden, daß es nur einem Gebote der Billigkeit entspricht, den Impfärzten, denen durch die Ausführung eines in allen seinen Teilen vollkommen exakten Impfvorganges eine wesentliche Mehrbelastung erwächst, eine diesen erhöhten Anforderungen der modernen Hygiene entsprechende Erhöhung ihrer Gebühren zuzugestehen, beziehungsweise ihre darauf gerichteten Bestrebungen zu unterstützen.

Ad V. Die Frage, ob eine genaue Registrierung und rückhaltslose Berichterstattung über vermeintliche oder tatsächliche Impfschäden, Komplikationen oder Anomalien des Impfverlaufes im Interesse der Impfung als sanitärer Institution liegt oder nicht, kann ohne weiteres in positivem Sinne beantwortet werden.

Wenn auch im Interesse der möglichsten Ausbreitung der Impfung eine vorsichtige Behandlung bei der Besprechung von Impfkomplikationen in der Fachpresse geboten erscheint, so ist anderseits eine ungeschminkte Darstellung des wahren Sachverhaltes einer verschleierten deshalb vorzuziehen, weil aus letzterer nicht nur eine Unterschätzung der möglichen Gefahren seitens der die Impfung ausführenden Organe, sondern auch eine Übertreibung der etwa eingetretenen Schäden auf gegnerischer Seite resultieren kann.

Auch darf sich die Behörde nicht dem Vorwurfe aussetzen, daß sie ein Interesse daran habe, faktische Mißstände etwa vertuschen zu wollen. Daß dies nicht der Fall ist, geht ja schon aus dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 25. Oktober 1894, Z. 24070, deutlich hervor, nach welchem in den jährlichen Impfberichten über jede als Impfschädigung aufzufassende Impflingserkrankung unter genauester und detaillierter Ausführung und wissenschaftlicher Würdigung aller Verhältnisse, sowie der Ergebnisse der jedesmal einzuleitenden genauesten Erhebungen zu berichten ist.

Nur ein genaues Erkennen etwaiger Mängel wird auch die richtigen Mittel zu ihrer Beseitigung an die Hand geben können.

Derjenige Impfarzt, der einen dem jetzigen Stande der Wissenschaft entsprechenden exakten Impfvorgang einhält, wird in der amtsärztlichen Kontrolle der öffentlichen Impftermine oder der Erhebung eines Impfschadens nicht etwa eine lästige Bevormundung oder unzulässige Kontrolle seiner ärztlichen Berufspflichten, sondern nur eine willkommene Unterstützung seiner verantwortungsvollen Tätigkeit als öffentlicher Impfarzt erblicken, da er ja nur dann einen wirksamen Schutz

seitens der Behörde gegen ungerechtfertigte Angriffe erwarten kann, wenn diese auf Grund eines authentischen Erhebungsmateriales ihres Amtes zu walten imstande ist.

Wie oft habe ich im Meinungsaustausche mit zahlreichen, unsere Anstalt besuchenden Kollegen über die Reformbedürftigkeit der im allgemeinen üblichen Impfmethoden den Einwurf zu hören bekommen, daß sie jahrelang ohne Anwendung besonderer Kautelen geimpft und nie üble Erfahrungen gemacht hätten.

Meine stereotype Erwiderung auf derlei Einwürfe ist stets, daß sie hiezu wohl zu beglückwünschen seien, für diesen glücklichen Zufall jedoch kein Verdienst in Anspruch nehmen können, da es Impfärzte genug gebe, die, wenn auch in seltenen Ausnahmsfällen, tatsächlich Nachteile infolge der Impfung gesehen haben und die Literatur Beispiele hievon genug enthalte. Die richtige Deutung derselben sei allerdings erst in neuester Zeit den Fortschritten der ätiologischen Forschung im allgemeinen und jenen der Vakzinationslehre im besonderen zu verdanken, so daß viele dieser Gesundheitsstörungen, die vordem als unvermeidliche Begleiterscheinungen der Impfung angesehen wurden, gegenwärtig den vermeidlichen Komplikationen zugezählt werden müssen.

ker, die ich durch diese Argumente nicht zu überzeugen vermochte, gelang es mir dadurch zum Aufgeben ihres Standpunktes zu bewegen, daß ich ihnen unsere zwar noch nicht sehr zahlreiche, jedoch immerhin ausreichende Moulagensammlung von Anomalien und Komplikationen des Vakzinationsprozesses demonstrierte, von denen die weitaus größte Zahl als vermeidliche Impfschäden aufgefaßt werden müssen.

Diese Erfahrungen bestärkten mich in meiner längst gewonnenen Überzeugung, daß die im allgemeinen so schwer zu überwindende Gleichgültigkeit einer so wichtigen sanitären Angelegenheit gegenüber, wie es die zeitgemäße Reform der Impftechnik doch gewiß ist, nur auf einer unzureichenden Information der überwiegenden Mehrzahl der Ärzte auf diesem Gebiete beruht.

Und doch sind es gerade faktische oder vermeintliche Impfschäden, welche die Gegner der Impfung in tendentiöser Übertreibung gegen die Salubrität dieser eminent hygienischen Präventivmaßregel ins Treffen führen und die solange als wirksame Kampf- und Abschreckungsmittel gegen die Impfung figurieren werden, solange es nicht gelingt, durch eine einwurfsfreie Impftechnik dieselben auf jene wenigen Fälle zu beschränken, bei denen die Unvermeidlichkeit des unglücklichen Zufalles in die Augen springend ist, und die man in Anbetracht des notwendigen Zieles — der Erreichung eines ausgiebigen Blatternschutzes der Gesamtbevölkerung — als zwar beklagenswerte, jedoch unvermeidliche Unglücksfälle hinnehmen muß.

Die nicht wegzuleugnende Tatsache der unzureichenden Information der in die Praxis tretenden Ärzte über die Anomalien und Komplikationen des Vakzinationsprozesses beruht nicht allein auf der für die »Impfkurse« viel zu kurz bemessenen Zeit, sondern hauptsächlich auf der geradezu stiefmütterlichen Behandlung, welche diesem so überaus wichtigen Kapitel der Vakzinationslehre in den Hand- und Lehrbüchern der Kinderkrankheiten, der internen Medizin und Dermatologie zuteil geworden ist.

Nur das Peipersche Lehrbuch der Vakzination und die Fürstsche Abhandlung: »Die Pathologie der Schutzpockenimpfung« beschäftigen sich eingehender mit diesem Gegenstande.

Eine systematische Darstellung der Anomalien und Komplikationen des Vakzinationsprozesses ist bisnun überhaupt nicht geschrieben worden.

Der Mangel einer solchen macht sich schon dem Spezialfachmanne auf dem Gebiete der Vakzination empfindlich bemerkbar, da man sich das einschlägige, in der Weltliteratur zerstreute Tatsachenmateriale aus den Sammelwerken der verschiedenen medizinischen Disziplinen erst mühsam zusammensuchen muß.

Als ein Versuch, diesem Mangel einigermaßen abzuhelfen, soll vorliegende Abhandlung gelten, in welcher ich mich bemüht habe, nach Sichtung und kritischer Durchmusterung der über diesen Gegenstand vorhandenen Einzeldarstellungen zu einer systematischen Gruppeneinteilung der klinisch oder ätiologisch zusammengehörigen Prozesse zu gelangen und so jene Affektionen zu einem Gesamtbilde zu vereinen, die in kausalem Zusammenhange mit der Vakzination stehen.

Ich bin mir sehr wohl bewußt, hiemit keine Arbeit geliefert zu haben, die Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann, glaube jedoch, daß dieselbe nicht nur dem Amtsarzte einen willkommenen Behelf für seine Tätigkeit als überwachendes und kontrollierendes Organ der öffentlichen Impfungen bieten, sondern auch dem praktischen Arzte als brauchbarer Leitfaden zu seiner Information dienen wird.

Gleichzeitig glaube ich damit zu der im Zuge befindlichen Reorganisierung des Impfwesens in Österreich einen Baustein beigetragen zu haben.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 4. März 1904, Z. 6155,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften

betreffend die Förderung der Zahnpflege bei Schulkindern.

Mit dem Erlasse vom 28. Juli 1903, Z. 27218, wurde angeordnet, daß seitens der politischen Verwaltungsbehörden der Förderung schulhygienischer Bestrebungen auf dem Gebiete der Mund- und Zahnpflege ein erhöhtes Augenmerk zuzuwenden und die in dieser Richtung im Wege der Schulbehörden eingeleitete Aktion nach Möglichkeit zu unterstützen ist, wobei darauf hingewiesen wurde, daß auf diesem Gebiete nur von einem einvernehmlichen Zusammenwirken der Schulbehörden mit den berufenen Organen der Sanitätsverwaltung eine Besserung der gegenwärtig hinsichtlich der Zahnpflege in den Schulen bestehenden Verhältnisse zu erwarten steht.

Es erscheint aus diesem Grunde auch notwendig, die k. k. Bezirkshauptmannschaft von den jeweilig im Gegenstande seitens der Schulbehörden eingeleiteten oder beabsichtigten Aktionen in Kenntnis zu setzen.

In dieser Beziehung wäre vorerst zu bemerken, daß über Ersuchen des steiermärkischen Landesschulrates eine für die Unterweisung der Schüler durch die Lehrerschaft berechnete Belehrung über Mund- und Zahnpflege vom Landessanitätsrate verfaßt wurde.

In dieser Belehrung, deren Hinausgabe an die Lehrerschaft beabsichtigt ist, werden in besonderen Abschnitten das Wesen der Zahnfäule und die Bedeutung der Zahnerhaltung für die allgemeine Gesundheit, weiters die speziellen Schädlichkeiten, welche, abgesehen von einer auf Vererbung beruhenden auffallenden Weichheit und geringen Widerstandsfähigkeit des Zahnbeines, als Ursache von Zahnerkrankungen angesehen werden müssen, und im letzten Teile endlich in ausführlicher Weise alles das besprochen, auf was eine vernünftige Zahnpflege Bedacht zu nehmen hat.

Wenngleich es nun keinem Zweifel unterliegen kann, daß auch auf dem Wege der Belehrung und des Unterrichtes ein Fortschritt in der Mund- und Zahnpflege bei Schulkindern erreicht werden wird, insbesondere unter der Voraussetzung, daß die Lehrerschaft in richtiger Erkenntnis der ihr zukommenden Aufgabe sich nicht allein darauf beschränkt, auf vorhandene Mängel und Schädlichkeiten hinzuweisen, sondern auch trachtet, durch entsprechende Einflußnahme auf die Eltern der Schüler die mit der Belehrung beabsichtigten praktischen Erfolge zu erzielen, so bleibt doch die Sicherstellung der leichten Erreichbarkeit

zahnärztlicher Hilfe und Behandlung die Hauptsache.

Ungleich schwieriger als in den größeren Städten, wo eine Zahl von Ärzten vorhanden ist, die sich ausschließlich mit der Zahnheilkunde befassen, und wo durch Ausgestaltung der Armen-Krankenbehandlung im Sinne der unentgeltlichen Hilfeleistung für arme Zahnkranke, durch Bestellung von eigenen Zahnärzten für Institute und Anstalten (Waisen- und Erziehungshäuser) die praktische Zahnhygiene gefordert werden kann, liegen die Verhältnisse wegen des Mangels von Zahnärzten am Lande.

Aber auch hier haben sich im Laufe der letzten Jahre insoferne Änderungen ergeben, als auch am flachen Lande in Städten und größeren Orten schon Ärzte wirken, die spezielle zahnärztliche Kenntnisse besitzen und sich mit der konservativen Zahnbehandlung befassen.

Auf diese Fälle, in welchen es sich um Schulen handelt, die sich in Städten oder größeren Orten befinden, wo Heilpersonen existieren, welche sich mit Zahnbehandlung befassen, bezieht sich auch die dem steiermärkischen Landesschulrate empfohlene Aktion der Schulbehörden hinsichtlich der Einleitung von Verhandlungen wegen Erlangung von Begünstigung für unbemittelte zahnkranke Schulkinder.

Was die zahnärztliche Hilfe für mittellose Schulkinder anlangt, so wird wegen Übernahme der Kosten derselben mit den Bezirken das Einvernehmen zu pflegen sein.

Hiezu wird bemerkt, daß die Zahnfäule wie jede andere Erkrankung ärztliche Hilfe erfordert, und daß sich diese nicht nur auf die Entfernung, sondern, wenn die Möglichkeit vorhanden ist, auch auf die konservative (erhaltende) Behandlung der erkrankten Zähne zu erstrecken hat, welch letztere bei rechtzeitiger Inanspruchnahme geeignet erscheint, nicht nur schmerzhaften Zahnleiden, sondern — was ganz besonders wichtig ist — auch dem vermeidbaren Verlust der Zähne mit allen hieraus für die Gesundheit entstehenden Nachteilen wirksam zu begegnen.

Die Bezirke wären demnach unter Hinweis auf die Wichtigkeit der zahnärztlichen Hilfe besonders im jugendlichen Alter, einzuladen, in solchen Orten, wo sich Ärzte befinden, die sich mit der Zahnbehandlung befassen, mit diesen ein Übereinkommen hinsichtlich der Übernahme einer solchen Behandlung bei armen Kranken zu treffen.

Dabei wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft ihre Bereitwilligkeit auszusprechen haben, derartige Bestrebungen, soweit dies in ihrem Wirkungskreise möglich und nach den jeweiligen Umständen tunlich erscheint, nach Kräften zu unterstützen und wird die Erwartung ausgesprochen, daß die politischen Unterbehörden jede sich darbietende Gelegenheit benützen werden, um das Gesundheitswohl der Bevölkerung durch entsprechende Ingerenznahme zu fördern.

Die in der bezeichneten Richtung gemachten Wahrnehmungen und erzielten Erfolge sind in einem besonderen Abschnitt des Jahres-Sanitätsberichtes — unbeschadet der allfälligen laufenden Berichterstattung — in übersichtlicher Weise zur Darstellung zu bringen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 21. März d. J.:

1. Über die Einführung einer eigenen Arzneitaxe für die Krankenkassen in Wien,
2. über die Errichtung einer Anstaltsapotheke im neuen Wiener Versorgungshause in Lainz,
3. über das Ansuchen einer Gemeinde Niederösterreichs um Erklärung als Kurort und
4. über die Entwürfe eines Statuts, einer Hausordnung und ärztlichen Instruktion für ein privates Kinderspital in Wien.

Außerdem wurde die Entsendung eines Delegierten zum Kongresse für Schulhygiene in Nürnberg beantragt.

Sitzung vom 11. April:

1. Über ein Ansuchen der Genossenschaft der Fleischselcher etc. in Wien um Erlassung eines Verbotes des freien Fleischverschleißes.

2. Besetzungsvorschläge für mehrere erledigte Sanitätsbeamtenstellen in Niederösterreich.

Kärnten. In den Monaten Jänner, Februar und März 1904 gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Besetzungsvorschlag für die Bezirkshebammenstellen in Eberndorf, Völkermarkt, Launsdorf, Griffen, Vellach, Unterdrauburg, Techendorf. (Referent: Landes-Regierungsrat Dr. E. Meusburger.)

2. Gutachten, betreffend die weitere probeweise Verwendung der Tegminverbände bei den öffentlichen Impfungen. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Neumann.)

3. Gutächtliche Äußerung über öffentliche Zahnpflege in Kärnten. (Referent: Sanitätsrat Dr. J. R. v. Josch.)

4. Gutächtliche Äußerung, betreffend das Verbot der Zurücknahme künstlicher Kränze, Blumen und sonstiger Zieraten bei Leichenbegängnissen jeder Art. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)

5. Besetzungsvorschlag für die Distriktsarztesstelle in Eisenkappel. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)

Vermischte Nachrichten.

Fünfter Instruktionskurs für Amtsärzte. Zu dem am 8. April beginnenden und bis 20. Mai d. J. dauernden Kurse wurden 26 Amtsärzte einberufen, nämlich aus Niederösterreich: die Bezirksärzte Dr. Vinzenz Melzer in St. Pölten, Dr. Friedrich Urbauer in Neunkirchen und der Polizei-Oberbezirksarzt Dr. Lazar Rosenfeld in Wien; aus Oberösterreich: Bezirksarzt Dr. Ulrich Furrer in Steyr; aus Salzburg: Oberbezirksarzt Dr. Josef Schonka in Salzburg; aus Steiermark: die Bezirksärzte Dr. Karl Friedrich in Voitsberg und Dr. Hermann Koch in Murau; aus Kärnten: Bezirksarzt Dr. Salomon Porges in Spittal; aus Krain: Sanitätskonzipist Dr. Karl Böhm in Gottschee; aus dem Küstenlande: Bezirksarzt Dr. Valentin Lucas in Parenzo; aus Tirol und Vorarlberg: Bezirksarzt Dr. Anton Nagy in Feldkirch und Sanitätskonzipist Dr. Hektor Weiß in Borgo; aus Böhmen: Oberbezirksarzt Dr. Wenzel Walter in Jungbunzlau, die Bezirksärzte Dr. Josef König in Braunau, Dr. Franz Kulhavý in Kgl. Weinberge, Polizei-Assistenzarzt Dr. Ernst Kalmus in Prag und der städtische Bezirksarzt Dr. Ladislaus Procházka in Prag; aus Mähren: die Bezirksärzte Dr. Siegmund Lewith in Olmütz und Dr. Johann Váňa in Mährisch-Budwitz; aus Schlesien: Sanitätskonzipist Dr. Richard Netolitzky in Friedek; aus Galizien: die Bezirksärzte Dr. Zyrill Stanislaus Hyzycki in Przemyślany, Dr. Johann Opieński in Żółkiew und Dr. Philipp Schmidt in Myślenice; aus der Bukowina: Bezirksarzt Dr. Adolf Wolf in Czernowitz; aus Dalmatien: Bezirksarzt Dr. Arnold König in Benkovac; ferner der im Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern in Verwendung stehende Bezirksarzt Dr. Kasimir Ritter v. Mieroszewski.

Die Teilnehmer versammelten sich am 8. April um 10 Uhr vormittags im Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern und begaben sich hierauf in die Präsidialräume des genannten Ministeriums, woselbst ihre Vorstellung bei Sr. Exzellenz dem Herrn Ministerpräsidenten als Leiter des Ministeriums des Innern Dr. Ernest v. Koerber durch den Sanitätsreferenten Sektionschef Dr. Ritter v. Kusý-Dubrav erfolgte.

Wassersterilisierapparat »System Vaillard-Desmaroux«. Über die Verwendbarkeit des Apparates hat der n.-ö. Landessanitätsrat ein Gutachten erstattet (Referent: Prof. Dr. A. Schattenfroh), welchem wir folgendes entnehmen:

Wasser, das entweder unter dem Drucke der Leitung, oder durch eine Pumpe gefördert, in den Apparat strömt, gelangt durch ein System von geschlossenen, schneckenförmig (spiralig) angeordneten Gängen (3 Rekuperatoren) in den Kesselraum, wobei es durch Dampf von

3/4 Atmosphären Spannung erwärmt wird, und verläßt, in der umgekehrten Reihenfolge die Rekuperatoren passierend, den Apparat, mit einer Temperatur, welche jene des eingeführten Wassers nur wenig übersteigt (2—4° C). Die intensive Abkühlung des hochgradig erhitzten Wassers kommt dadurch zustande, daß die Oberfläche der konzentrisch ineinander geschachtelten Kaltwasser- und Warmwassergänge außerordentlich groß gewählt ist (Patentanspruch), so daß das einströmende Wasser (kalt) mit dem sterilisierten warmen Wasser in innige Berührung kommt. Die Dimensionen des Systems sind derart gewählt, daß das Wasser etwa 3 Minuten der Einwirkung des gespannten Dampfes (108—118° C) ausgesetzt ist, wodurch eine völlig sichere Sterilisierung des Wassers erfolgt.

Viel wichtiger als die Sterilisierung des Wassers im vorliegenden Falle, die ja in derselben Weise durch einfaches Abkochen erreicht werden kann, ist die Beobachtung, daß die Qualität des Wassers durch das Erhitzen nicht leidet. Gewöhnlich ist der Geschmack erhitzten und wieder abgekühlten Wassers durch den Verlust der freien und halbgebundenen Kohlensäure ein minder guter. Bei der Behandlung im fraglichen Apparate erfährt nun das Wasser, wie durch Vergleichsanalysen des Roh- und Reinwassers festgestellt wurde, keine Veränderung in seinem Kohlensäuregehalt. Dementsprechend ist auch die Härte des Reinwassers dieselbe wie die des Rohwassers. Dies rührt offenbar daher, daß die Kohlensäure im geschlossenen Systeme nicht entweichen kann, weshalb auch die Zersetzung der Bikarbonate ausbleibt. Ähnliche Vorzüge kommen übrigens auch anderen Apparaten zu.

Eine Vorrichtung verdient noch besondere Erwähnung. Durch ein Schwimmerventil wird, sowie der Dampfdruck im Kesselraume unter 3/4 Atmosphären sinkt, der Ausfluß des Wassers sistiert. Es verläßt den Apparat demnach nur Wasser, das auf entsprechend hohe Temperatur erhitzt wurde. Ein solches Sinken des Dampfdruckes kann durch nicht ausreichende Heizung oder dadurch bewirkt werden, daß zu viel Wasser in den Apparat gepumpt wird, wodurch der Kessel gleichfalls abgekühlt wird.

Der fragliche Apparat ist gewiß ein vollkommen den praktischen Bedürfnissen entsprechender Sterilisierapparat für Trinkwasser, dessen allgemeine Einbürgerung sich um so eher empfehlen dürfte, als gegenwärtig fast alle anderen Methoden der Wassersterilisierung (Kleinfilter, chemische Zusätze zum Wasser) unzuverlässig oder wenigstens für eine allgemeine Verwendung nicht genügend praktikabel sind. Sicher ist, daß in zahlreichen Fällen (öffentliche Anstalten, kleine Gemeinden, wie einzelne Liegenschaften) durch den fraglichen Apparat sanitär einwandfreies und wohlschmeckendes Wasser geliefert werden kann.

Der Landes-Sanitätsrat erklärte, daß der fragliche Apparat imstande ist, ein sanitär einwandfreies und wohlschmeckendes Wasser zu liefern, daher zur allgemeinen Verwendung vom sanitären Standpunkte aus empfohlen werden kann.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 5. März bis 18. April 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Krain im politischen Bezirke Radmannsdorf: Birnbaum 1 (betrifft einen zugereisten mazedonischen Bahnarbeiter).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bóbrka: Borynicze 2; Czortków: Muchawka 29; Drohobycz: Jasienica Solna 2; Jaworów: Bonów 2, Jazów Stary 1, Starzyska 2, Trościaniec 2; Kolbuszowa: Przyłęk 6, Siedlanka 1; Mościska: Słomianka; Nadwórna: Nadwórna 1; Przemyślany: Gliniany 2, Sołowa 5, Zadwórze 2; Przeworsk: Budy Przeworskie 2, Kańczuga 1, Przeworsk 5. Rawa Ruska: Biała 4; Sambor: Sambor 1; Skałat: Okno 1, Ostapie 9; Śniatyn: Demycze 2, Rudniki 13, Tułuków 1, Zabłotów 1; Stanislau: Halicz 1; Stary Sambor: Stary Sambor 1; Stryj: Hutar 9, Hołowiecko 1, Ławoczne 1, Sławsko 6; Tarnopol: Ładyczyn 3; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 2, Turka: Jasienica Zamkowa 5, Łosiniec 9, Turka 2*), Wołosianka Mała 9, Zadzielsko 9; Złoczów: Lackie Wielkie 1; Żółkiew; Batiatycze 3.

In der Bukowina im politischen Bezirke Czernowitz: Bojan 2.

*) In Turka ist der an Flecktyphus erkrankte k. k. Sanitätsassistent Dr. Anton Stasina am 10. April gestorben.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder, Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XVI. Jahrgang. **Wien, 28. April 1904.** **Nr. 17.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 23. April l. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates machte Ministerialrat Dr. J. Daimer Mitteilungen über die Verbreitung der Infektionskrankheiten im In- und Auslande, über die zur Bekämpfung der Ankylostomiasis in Aussicht genommenen Maßnahmen, endlich über die erfolgte Bestellung von provisorischen Landes-Sanitätsinspektoren in Oberösterreich, Kärnten und Krain.

Das gehäufte Auftreten von Typhuserkrankungen in der Landeshauptstadt Prag bildete den Gegenstand einer eingehenden Beratung und wurde ein Spezialkomitee mit dem Studium dieser Angelegenheit und ehesten Berichterstattung betraut.

Hierauf gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Gutachten über Maßnahmen zur Verhütung von Bleivergiftungen in Gewerbebetrieben. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Rudolf Ritter v. Jaksch.)

2. Gutachten über die Massenverwendung von Lebertran als Kräftigungsmittel in Strafanstalten. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Rudolf Ritter v. Jaksch.)

3. Gutächtliche Äußerung über die Qualifikation der Bewerber um die erledigte Stelle eines Oberbezirksarztes in Krain. (Referent: O. S. R. Ministerialrat Dr. J. Daimer.)

4. Gutachten über die Zweckmäßigkeit eines Handapparates für vorläufige chemische Wasseruntersuchungen. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig.)

Der schulhygienische Unterricht an den Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten in Österreich.

Vortrag, gehalten am internationalen Kongresse für Schulhygiene in Nürnberg in der Abteilung C am 7. April 1904 von Dr. Presl, Dozent an der k. k. Lehrerbildungsanstalt in Jičin.

In Österreich wird seit dem Jahre 1892 an allen Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten Somatologie und Schulgesundheitspflege als obligater Gegenstand vorgetragen.*)

Früher trugen die Lehrer der Naturwissenschaft Somatologie vor, seit 1892 wurde dieser Unterricht vorwiegend den Amtsärzten übertragen.

Sie bekamen den Titel als Dozenten und ein Ehrenhonorar. Diese Dozenten haben Sitz und Stimme in den Lehrerkonferenzen. Im Sommersemester hält der Dozent Vorträge im I. Jahrgange über Somatologie und erste Hilfe, zwei Stunden wöchentlich. Die Schüler stehen im Alter von 15—17 Jahren.

Im Wintersemester trägt der Dozent im IV. Jahrgange Schulgesundheitspflege mit möglichster Wiederholung wichtiger Teile aus der Somatologie vor, und zwar eine Stunde wöchentlich. Die Schüler stehen im Alter von 19—21 Jahren. Bei einer regelmäßigen Schülerzahl von 42—45 ist eine Stunde für den Unterricht in der Schulgesundheitspflege entschieden zu wenig, um das große Material zu bewältigen, Teile aus der Somatologie zu wiederholen, und die Schüler soweit vorzubereiten, daß sie bei der Maturitätsprüfung bestehen, wo beide Gegenstände durch den Dozenten geprüft werden.

Die Folge ist, daß der Dozent vor der Schwierigkeit steht, den großen Lehrstoff zu bewältigen, dabei auch zu prüfen, um beim Semesterschlusse die Schüler klassifizieren zu können. Diese kurz bemessene Zeit für eine nur einigermaßen erschöpfende und den Schülern verständliche und nutzbringende Behandlung des Gegenstandes hat zur Folge, daß nur einzelne Partien eingehender durchgenommen werden können.

Solche sind die Luft, Ventilation, Atmungsorgane, Wasser und Wasserversorgung, die mit der Wasserbeschaffenheit zusammenhängenden Infektionskrankheiten, Lebensmittel, Verdauungsorgane, die Schulkrankheiten, Kurzsichtigkeit und Wirbelsäuleverkrümmung, mit Wiederholung der betreffenden Teile aus der Somatologie, die Infektionskrankheiten der Schulkinder und die diesbezüglichen sanitätspolizeilichen Vorschriften über die Anzeigepflicht, die Notwendigkeit der Separierung, Schulsperre, Desinfektion, weiter etwas über die Einrichtung des Schulhauses, wobei auf die Bodenhygiene verwiesen wird, weiter über die Beleuchtung, Beheizung, Reinlichkeit der Schulräume usw.

In der neueren Zeit sind noch hinzugekommen die Prophylaxe der Tuberkulose und die Maßregeln zur Bekämpfung des Alkoholismus. Dies alles muß der Dozent in einer Stunde wöchentlich lehren, und dabei auch die Schüler prüfen, um sich von deren Kenntnissen und verständiger Auffassung zu überzeugen.

Wer da weiß, daß über jeden dieser oberwähnten Teile der Schulgesundheitspflege ganze Bibliotheken geschrieben sind, wird begreifen, daß die Summe des schulhygienischen Wissens, die der künftige Lehrer aus der Anstalt mit ins Leben nimmt, sich nur auf einige Lehrsätze beschränken kann.

Ein weiteres Moment ist, daß die meisten Schüler eine unzulängliche Vorbildung haben in Chemie und Physik, welche zum Verständnisse gewisser Vorgänge im Organismus, der äußeren Einflüsse auf diesen, und für die Darlegung der Zweckmäßigkeit der hygienischen Maßregeln unumgänglich notwendig ist.

Dahin gehört z. B. die Luftbewegung, der Gasaustausch bei der Ventilation bei verschiedener Innen- und Außentemperatur, die einfachsten Lehrsätze der Wasser-

*) Siehe Jahrg. 1891 d. Bl., S. 44 und Jahrg. 1897 S. 72.

chemie, des Verdauungsprozesses, die Veränderungen des Auges bei der sich entwickelnden Kurzsichtigkeit und deren Ursachen, die Wirksamkeit der Mikroorganismen auf den menschlichen Organismus, die Bekämpfung der Infektionskrankheiten durch die Impfung, Seruminjektionen, kurz gesagt, es macht sich bei jedem Kapitel der Schulhygiene das Bedürfnis chemischer und physikalischer Vorkenntnisse geltend.

Neben dem Mangel an Zeit und der ungenügenden Vorbereitung für das Studium der Schulhygiene kommt noch ein Umstand in Erwägung.

Der Unterricht in der Somatologie wird im I. Jahrgange erteilt, und im IV. Jahrgange Schulhygiene vorgetragen. Die Folge ist, daß die Schüler des IV. Jahrganges größtenteils die Somatologie vergessen haben, und nun viel Zeit verwendet werden muß zur Auffrischung der notwendigen anatomischen Kenntnisse für das Verständnis der hygienischen Lehrsätze. Diese Verhältnisse machen es wünschenswert, daß beide Gegenstände Somatologie und Schulgesundheitspflege in den IV. Jahrgang verlegt werden, und beiden in beiden Semestern je zwei Stunden wöchentlich gewidmet werden. Es ist das auch aus dem Grunde notwendig, weil die Schüler im IV. Jahrgange schon älter und reifer sind für den somatologischen Unterricht und für den Unterricht über die erste Hilfe, wie auch in naturwissenschaftlicher Beziehung eine bessere Vorbereitung haben.

Daß sich in den letzten Jahren die Gesundheitsverhältnisse gebessert haben, die Zahl der Infektionskrankheiten abgenommen hat, ist nicht zum geringen Teile dem hygienischen Unterrichte der Lehramtskandidaten in den Lehrer-Bildungsanstalten und deren verständnisvoller Mithilfe in ihrem öffentlichen Wirken als Lehrer zu danken.

In der Lehrer-Bildungsanstalt kann der angehende Lehrer aus den früher angeführten Gründen nur eine gewisse Summe hygienischer Lehrsätze erhalten; erst, wenn er ins Lehramt kommt, an ihn der praktische Fall herantritt, beginnt er durch Lesen zweckentsprechender Schriften auf diesem Gebiete sich weiter auszubilden.

Abgesehen von Fortbildungskursen, erscheint es notwendig, eine leicht faßliche und doch vollkommene Anleitung dem Lehrer zu geben, die er zugleich bei der Erklärung entsprechender Lesestücke zur hygienischen Belehrung der Schuljugend benützen könnte.

Allgemein und unbestritten ist die Erkenntnis, daß der Lehrer hygienische Kenntnisse besitzen soll.

Daraus ergibt sich aber die dringende Notwendigkeit, im schulhygienischen Unterrichtswesen ein System zu schaffen, das in einer allmählichen Abstufung vom strengwissenschaftlichen Fachunterricht bis zur allerpopulärsten Darlegung hygienischer Kenntnisse in Wort und Schrift Vorsorge treffen würde.

Ich schließe in der Hoffnung, daß diese aus einer 12jährigen praktischen Tätigkeit an einer Lehrerbildungsanstalt ausgegangenen Anregungen bei einer Neuorganisation der Lehrer-Bildungsanstalten Beachtung finden werden.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 16. April 1904, Z. 6211,

betreffend seesanitäre Vorkehrungen anläßlich der Pest in Südafrika.

Amtlichen Nachrichten zufolge herrscht in Johannesburg die Beulenpest in epidemischer Verbreitung.

Hievon werden die unterstehenden Hafen- und Seesanitätsämter und Funktionäre mit Beziehung auf die, mit dem Zirkularerlasse der Seebehörde vom 17. Juni 1897, Z. 5684,*) kundgemachten Vorschriften über die Behandlung der Seefahrzeuge im Falle der Pest, mit

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 267.

dem Auftrage in Kenntnis gesetzt, mit Rücksicht auf die Wichtigkeit des Gegenstandes gegenüber Herkünften aus Südafrika in sanitärer Beziehung mit größter Vorsicht vorzugehen.

Rechtsprechung.

Die Bestimmung des § 3 lit. d des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, daß die Errichtung und Instandhaltung der Begräbnisplätze in den selbständigen Wirkungskreis der Gemeinde fällt, kann nichts anderes bedeuten, als daß die Gemeinde aus sanitären Rücksichten verpflichtet ist, im Bedarfsfalle Friedhöfe zu errichten und ihre Gemeindefriedhöfe in Stand zu halten.

Die Verpflichtung zur Errichtung und Instandhaltung der Friedhöfe umfaßt aber keineswegs das Recht zur Entscheidung darüber, ob die von der Gemeinde pflichtmäßig oder von anderen Faktoren freiwillig errichteten und in Stand gehaltenen Friedhöfe den sanitätspolizeilichen Vorschriften entsprechen.

Der Ausspruch darüber, ob und inwieferne die Fortbenützung eines bestehenden Friedhofes aus sanitären Gründen zulässig ist oder nicht, kommt den staatlichen Verwaltungsbehörden zu.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 30. Dezember 1903, Z. 13614.

Der Verwaltungsgerichtshof hat die Beschwerde der Gemeinde H. gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 5. Juli 1902, Z. 26308, betreffend die teilweise Fortbenützung des katholischen Friedhofes in H. als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

Mit der angefochtenen Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern, beziehungsweise mit den dadurch bestätigten Entscheidungen der Unterinstanzen wurde dem von der Gemeinde H., welche einen interkonfessionellen Gemeindefriedhof errichtet hat, wiederholt gestellten Ansuchen um gänzliche Sperrung des Friedhofes in H. insoferne keine Folge gegeben, als nach der früheren Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium für Kultus und Unterricht vom 7. Juli 1893, Z. 14483, die Beerdigung auf dem durch die angekauften Grabstellen gebundenen Teile des Friedhofes vom sanitären Standpunkte sich insoferne als zulässig erweist, als die einzelnen Gräber nicht mit Leichen übersättigt sind, während die Sperrung des allgemeinen Teiles des Friedhofes insolange aufrecht bleiben soll, bis die auf diesem Friedhofe herrschenden sanitären Übelstände durch die erfolgte Sperrung desselben im Laufe der Zeit naturgemäß beseitigt sein werden.

Die Beschwerde der Gemeinde H. bekämpft die Entscheidung nicht aus meritorischen Gründen, aus welchen, wie sie selbst zugibt, eine Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof unzulässig wäre, sondern aus Gründen der Kompetenz, da die Verfügung über die in Frage stehende Angelegenheit in die Kompetenz der autonomen Behörden gehöre, weshalb alle in der Sache erflossenen Entscheidungen, insbesondere auch jene aus den Jahren 1892 und 1893, insoweit dadurch über die Schließung des alten Friedhofes abgesprochen wurde, null und nichtig seien, beziehungsweise, als von sachlich unzuständigen Behörden gefällt, niemals in Rechtskraft erwachsen können.

Der Verwaltungsgerichtshof vermochte die Beschwerde nicht als begründet zu erkennen.

Denn es ist allerdings richtig, daß nach § 28, Punkt 5 der böhmischen Gemeindeordnung vom 16. April 1864, L. G. Bl. Nr. 7, die Gesundheitspolizei zum selbständigen Wirkungskreise der Gemeinde gehört, doch definiert der Eingang dieses Paragraphen den selbständigen Wirkungskreis ausdrücklich als denjenigen, in welchem die Gemeinde mit Beobachtung der bestehenden Reichs- und Landesgesetze nach freier Selbstbestimmung anordnen und verfügen kann. Das in diesem Gegenstande maßgebende Gesetz ist das Reichsgesetz vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes.

Die Beschwerde führt nun aus, daß nach der Bestimmung des § 3, lit. d dieses Gesetzes die Errichtung und Instandhaltung, daher implicite auch die Schließung sanitätswidriger Begräbnisplätze dem selbständigen Wirkungskreise der Gemeinde zugewiesen, dagegen der staatlichen Verwaltungsbehörde nur die Überwachung der Handhabung der Gesetze über das Begräbniswesen vorbehalten sei (§ 2, lit. g).

Allein, wenn in einem die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes betreffenden Gesetze die Errichtung und Instandhaltung der Begräbnisplätze als in den selbständigen Wirkungskreis der Gemeinde gehörig bezeichnet wird, so kann dies doch nichts anderes bedeuten, als daß die Gemeinde aus sanitären Rücksichten verpflichtet ist, im Bedarfsfalle Friedhöfe zu errichten und ihre Gemeindefriedhöfe in Stand zu halten.

Die Verpflichtung zur Errichtung und Instandhaltung der Friedhöfe umfaßt aber keineswegs das Recht zur Entscheidung darüber, ob die von der Gemeinde pflichtmäßig oder von anderen Faktoren freiwillig errichteten und in Stand gehaltenen Friedhöfe den sanitätspolizeilichen Vorschriften entsprechen.

Auch die Verschiedenheit in der Diktion des § 3, leg. cit., welcher in lit. a ausdrücklich die Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorschriften in bezug auf Straßen etc. der Gemeinde zuweist, in lit. d dagegen nicht von der Handhabung der Vorschriften in bezug auf Begräbnisplätze spricht, sondern der Gemeinde die Errichtung, Instandhaltung und Überwachung der Begräbnisplätze aufträgt, zeigt klar den Unterschied, welchen der Gesetzgeber in dieser Richtung machen wollte.

Anderseits steht nach § 1 des Reichs-Sanitätsgesetzes der Staatsverwaltung die Oberaufsicht über das gesamte Sanitätswesen und die oberste Leitung der Medizinalangelegenheiten und nach § 2, lit. g, insbesondere die Überwachung der Handhabung der Gesetze über das Begräbniswesen und in betreff der Begräbnisplätze zu, sowie nach § 4, lit. b, den Gemeinden die Handhabung der sanitätspolizeilichen Verordnungen und Vorschriften über Begräbnisse im übertragenen Wirkungskreise obliegt. Es ist also der Staatsverwaltung eine entsprechende Ingerenz in allen Sanitätsangelegenheiten, ohne Rücksicht darauf, ob dieselben, insoweit sie den Gemeinden zukommen, in den selbständigen oder übertragenen Wirkungskreis derselben fallen, eingeräumt. Insbesondere aber kommt der Staatsverwaltung kraft des im zitierten § 2, lit. g, eingeräumten Rechtes der Überwachung der Handhabung der Gesetze über das Begräbniswesen und in betreff der Begräbnisplätze die Befugnis zu, Ordnungswidrigkeiten in diesen Belangen abzustellen und die zur Herbeiführung der Ordnung erforderlichen Vorkehrungen, also auch eventuell die gänzliche oder teilweise, dauernde oder zeitweilige Schließung eines Friedhofes anzuordnen, beziehungsweise auszusprechen, ob und inwieferne die Fortbenützung eines bestehenden Friedhofes aus sanitären Gründen zulässig ist oder nicht.

Es erscheint demnach die Beschwerdeausführung, daß mangels der Kompetenz der staatlichen Verwaltungsbehörden alle in der Sache erflossenen meritorischen Entscheidungen derselben, insbesondere auch die frühere Ministerialentscheidung vom 7. Juli 1893, Z. 14483, insoweit dadurch über die Schließung des alten katholischen Friedhofes in H. abgesprochen wurde, als null und nichtig zu behandeln seien, nicht zutreffend, und war daher die darauf allein gestützte Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Steiermark. In der Sitzung am 20. Februar l. J. wurde über das Projekt der Errichtung einer Heilanstalt für Lungenkranke auf dem Gute Lechwald bei Graz ein Gutachten erstattet.

In der Sitzung vom 28. März kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Ansuchen der Leitung eines Abstinenten-Sanatoriums um Aktivierung einer Abteilung für alkoholkranke Landespfleglinge in demselben.
2. Ausarbeitung einer Belehrung für das mit der Pflege Infektionskranker beschäftigte Wartepersonale.
3. Ansuchen zweier Städte um Errichtung eines öffentlichen Krankenhauses.
4. Entsendung eines Delegierten zum Kongresse für Schulhygiene in Nürnberg.

Tirol und Vorarlberg. In der am 5. März d. J. abgehaltenen konstituierenden Sitzung wurden der k. k. o. ö. Universitätsprofessor Dr. Emil Ehrendorfer zum Vorsitzenden und Stadtarzt, Spitalsdirektor Dr. Robert v. Haumeder in Innsbruck zum Vorsitzenden-Stellvertreter wiedergewählt.

Hierauf wurde das Referat über den von beiden tirolischen Ärztekammern ausgearbeiteten Abänderungsentwurf des Landes-Sanitätsgesetzes vom 20. Dezember 1884 einem fünfgliederigen Komitee zugewiesen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die italienische Regierung hat mit den Verordnungen vom 7. April 1904, Z. 9557, und vom 9. April 1904, ZZ. 9773 und 9774, gegen Provenienzen aus Parà und S. Luiz Do Maranhão (Brasilien), beziehungsweise aus Antofagasta (Chile) und aus Alexandrien die Anwendung der Bestimmungen der Verordnung Nr. 5 v. J. 1902 (siehe Jahrg. 1902, S. 176) verfügt.

Ägypten. In der Woche vom 2. bis 16. April 1904 sind in Alexandrien 2 und in Oberägypten 105 Pestfälle vorgekommen. Die Pestepidemie beschränkt sich hauptsächlich auf die Bezirke Girgeh und Keneh, wo vom 16. bis 24. März 81 (62), vom 25. bis 31. März 68 (50) und vom 1. bis 7. April 1904 49 (43) Pesterkrankungs-(Todes-)Fälle konstatiert wurden. Vom 20. Jänner bis 7. April 1904 sind in ganz Ägypten 236 (188) Pesterkrankungs-(Todes-)Fälle beobachtet worden.

Am 11. April 1904 wurde in Port Said ein weiterer Pestfall festgestellt.

Kapkolonie. In den zwei Wochen vom 6. bis 19. März l. J. wurden in Port Elisabeth 4 und in Uitenhage 3 weitere Pestfälle konstatiert. Ein pestverdächtiges Individuum ist in ärztlicher Beobachtung. Pestinfizierte Ratten wurden in Port Elisabeth und East London gefunden.

Seit dem Auftreten der Pest in der Kapkolonie im Jahre 1902 sind im ganzen 1175 Pesterkrankungen vorgekommen. Von den Erkrankten waren 293 Europäer, 531 Neger-Eingeborene und 351 Farbige (Mulatten, Araber, Malayen, Chinesen etc.). 591 Personen sind gestorben und zwar 96 Europäer, 200 Neger und 295 Farbige.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 19. bis 24. März 877 (761) Pesterkrankungs- beziehungsweise Todesfälle, in Kalkutta in der mit 19. März abschließenden Woche 295 Pesttodesfälle, und in Karachi in der Woche bis zum 18. März 1904 176 (157) Pesterkrankungs- beziehungsweise Todesfälle beobachtet worden.

In der Präsidentschaft Madras sind in den 3 Wochen vom 20. Februar bis 12. März l. J. 2484 Pesterkrankungsfälle und 1962 Pesttodesfälle vorgekommen.

Außerhalb der Präsidentschaft Bombay wurden vom 18. Februar bis 17. März 1904 85339 Pesttodesfälle (gegen 67442 in den vorausgegangenen 4 Wochen) verzeichnet.

Mauritius. In der Woche bis zum 3. März 1904 sind 6 (5) und vom 4. bis 10. März 1904 3 (2) Pesterkrankungs- beziehungsweise Todesfälle vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurden vom 22. bis 28. Februar 2 (0) und vom 29. Februar bis 6. März 1 (0) Pestfälle konstatiert. Seit Beginn des Jahres sind 32 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Türkei.* In Bagdad wurde am 6. April eine Erkrankung und in Bassorah vom 1. bis 10. April 1904 37 Erkrankungen und 28 Todesfälle konstatiert.

In Samara am Euphrat ist die Cholera ausgebrochen.

Persien. In den letzten Tagen sind in Kermanschah 7 und in Cangaver 10 Cholerafälle vorgekommen.

Vermischte Nachrichten.

Transport und Abgabe von Infektionskranken in die öffentlichen Spitäler Wiens. Der Wiener Magistrat als politische Behörde I. Instanz hat den praktischen Ärzten die folgenden von der k. k. n. ö. Statthalterei mit Erlaß vom 28. Juli 1903, Z. VIII—119, festgesetzten normativen Bestimmungen bekanntgegeben.

„1. Zum Transporte Infektionskranker ist im Wege des zuständigen k. k. Bezirks-Polizeikommissariates der städtische Infektionswagen zu requirieren.

Ausgenommen hievon sind die k. k. Krankenanstalten, wenn aus denselben mit einer Infektionskrankheit behaftete oder einer solchen Krankheit verdächtige Pfleglinge abtransportiert werden. Für diese ist der Infektionswagen des k. k. Kaiser Franz Joseph-Spitales oder

des k. k. Allgemeinen Krankenhauses je nach dem betreffenden Spitale, in welches die Kranken abgegeben werden sollen, im telephonischen Wege zu requirieren. Der Diener wird von jenem Spitale beigestellt, aus welchem der Wagen ist. Für den Transport von Infektionskranken aus den Ambulatorien oder Aufnahmskanzleien in eine Infektionsabteilung ist nach telephonischer Sicherstellung der Aufnahme der Infektionswagen der nächsten kommunalen Sanitätsstation zu requirieren.

Abgesehen von den städtischen Sanitätsdienern oder Krankenträgern sind Begleitpersonen vom Transporte in der Regel ausgeschlossen, ausgenommen jene Fälle, wo die Begleitpersonen, wie bei Säuglingen, unter Einem mit dem Kranken in Spitalspflege übergehen. Begleitpersonen, welche im Spitale nicht zurückgelassen werden, sind mit dem Infektionskrankenwagen wieder in die frühere (Behausung) Wohnung zurückzubefördern. Die Desinfektion des kommunalen Infektionswagens nach jedem Transporte ist nur in der Sanitätsstation, von welcher der Wagen requiriert wurde, vorzunehmen. Infektionskrankenwagen aus Bezirken, welche einer Sanitätsstation nicht zugewiesen sind, sind bis auf weiteres, wenn sie nicht den Rücktransport von Begleitern zu besorgen haben, im k. k. Kaiser Franz Joseph-, beziehungsweise im k. k. Wilhelminen-Spitale zu desinfizieren. Jene Infektionswagen, welche den Rücktransport von Begleitpersonen zu besorgen haben, sind in jener Sanitätsstation zu desinfizieren, welche dem Bezirke, aus welchem der Wagen requiriert wurde, am nächsten ist.

2. Die Aufteilung der Infektionskrankheiten auf die einzelnen Wiener k. k. Krankenanstalten erfolgt in nachstehender Weise:

Kaiser Franz Joseph-Spital: Pest, Blattern, Cholera, Flecktyphus und andere hochinfektiöse Krankheitsformen, ferner Bauchtyphus und Dysenterie, Scharlach, Masern, Varizellen, Diphtheritis, Rotlauf.

Rudolf-Stiftung: Auf Isolierzimmern Bauchtyphus.

Elisabeth-Spital, Wilhelminen Spital, Sophien-Spital: Auf Isolierzimmern Typhus und Dysenterie.

Wilhelminen-Spital: Scharlach, Keuchhusten, Masern, Varizellen, Diphtheritis, Rotlauf. (Kinder).

3. Vor Überführung eines Infektionskranken in ein zur Aufnahme von Infektionskranken dienendes Spital ist das Bett telephonisch oder telegraphisch sicherzustellen, wobei Alter, Geschlecht des Kranken und Art der Krankheit bekanntzugeben sind.

Bei der Überführung eines Infektionskranken ist demselben oder dessen Begleitern das für den Transport Infektionskranker ins Spital vorgeschriebene, womöglich in allen Punkten ausgefüllte Formulare (Spitalszettel für Infektionskranke) mitzugeben, welches zuvor zur Anmeldung des Transportes auf dem Polizeikommissariate gedient hat.

Die einlaufenden, gleichzeitig als Krankheitsanzeigen dienenden Spitalszettel für Infektionskranke sind vom Journalbeamten abzuschreiben. Die Kopie ist mit dem Kopfzettel auf das Krankenzimmer, das Original dem zuständigen städtischen Bezirksarzte per Post zu senden.

4. Die erfolgte Aufnahme eines Kranken in der Infektionsabteilung ist vom Journalbeamten sofort telephonisch dem betreffenden magistratischen Bezirksamte mitzuteilen. Im Falle, als die Aufnahmsdiagnose sich späterhin als unrichtig herausstellen sollte, ist eine neuerliche Krankheitsanzeige von dem Vorstande der Infektionsabteilung zu erstatten; im gegenteiligen Falle entfällt die Verpflichtung einer neuerlichen Anzeige durch den Abteilungsvorstand. Die in der Zeit von 6 Uhr abends bis 8 Uhr früh des nächstfolgenden Tages zur Aufnahme gelangten infektiös Kranken sind den betreffenden magistratischen Bezirksämtern um 8 Uhr früh telephonisch vom Spitale anzumelden.

Wird der Kranke nicht im städtischen Infektionswagen, sondern in einem anderen Fuhrwerke oder wie es bei Kindern vorkommt, auf dem Arme der Mutter oder von einer anderen Person in das Spital gebracht, hat der Journalarzt neben der sofortigen telephonischen Meldung an das betreffende magistratische Bezirksamt außerdem noch die Voranzeige zu erstatten und zu veranlassen, daß diese Krankheitsanzeige mit dem deutlichen Vermerke „Voranzeige“ sofort an dieses magistratische Bezirksamt aufgegeben wird. In diese Voranzeige ist jedesmal die Bemerkung aufzunehmen, ob und welches Lohn- oder Privatfuhrwerk von dem Kranken benützt wurde.

Wurden zum Transporte infektiös Kranker dem öffentlichen Verkehre dienende Fuhrwerke oder Privatfuhrwerke benützt, so ist die Desinfektion derselben durch Abwaschen mit fünfprozentiger Karbollösung im Spitale selbst vorzunehmen; sollte sich der Besitzer oder Kranke dieses Fuhrwerkes weigern, dasselbe der entsprechenden Desinfektion unterziehen zu

lassen, so ist hievon unverzüglich dem Inspektionsbeamten behufs Requirierung polizeilicher Assistenz die Anzeige zu erstatten.

Kann die Desinfektion derartiger Fuhrwerke mit Rücksicht auf deren Wandverkleidung, die Beschaffenheit der Sitzplätze etc. nicht in entsprechender Art vorgenommen werden, dann ist hievon dem Inspektionsbeamten und durch diesen behufs etwaiger Außerbetriebssetzung, beziehungsweise Nichtverwendung der infizierten Fuhrwerke, bei Lohnfuhrwerken unter Bekanntgabe der Nummern derselben an die k. k. Polizeidirektion und an das betreffende magistratische Bezirksamt als Gewerbebehörde, bei Privatfuhrwerken an das magistratische Bezirksamt als Sanitätsbehörde die sofortige Anzeige zu erstatten."

Mit Erlaß der k. k. Statthalterei vom 12. Mai 1903, L G. Bl. Nr. 36,*) wurde die Anzeigepflicht bei Spitalsabgabe in allen Erkrankungsfällen an vorgeschrittener Kehlkopf- und Lungentuberkulose festgesetzt und ist zufolge Erlasses derselben Behörde vom 2. November 1903, Z. VIII—119 bei der Überführung solcher erkrankter Personen in ein Spital der Spitalszettel für Infektionskranke, für den Transport selbst jedoch der gewöhnliche Krankenwagen zu benützen.

Für die Überführung aller anderen — nicht mit Infektionskrankheiten behafteten — Personen werden nach wie vor die alten Spitalszettel nach den früheren Formularen benützt.

Die Anzeigepflicht besteht in Wien für folgende Krankheiten: Cholera asiatica und nostras, Typhus aller Art, Blattern, Scharlach, Masern, Röteln, Varizellen, Diphtherie und Croup, Dysenterie, Trachom, infect. follic. Bindehautentzündung, Keuchhusten, Rotlauf, Kindbettfieber, Influenza, Cerebrospinalmeningitis, Lyssa, Milzbrand, Rotz, Trichinose, Mumps, Miliaria, Kehlkopf- und Lungentuberkulose, Erkrankungen und Todesfälle nach Genuß von Fleisch der an Schweinepest erkrankten Tiere.

Ärztliche Stellen im ottomanischen Sanitätsdienste. Die Sanitäts-Administration der kaiserlich türkischen Regierung hat behufs Anstellung von 5 Ärzten im ottomanischen Sanitätsdienste einen Konkurs ausgeschrieben. Zur Bewerbung um diese Anstellungen werden Ärzte im Alter bis zu 35 Jahren zugelassen, die ihr ärztliches Diplom an einer offiziell anerkannten Universität erworben haben.

Die Kandidaten haben sich einer mündlichen und schriftlichen Fachprüfung sowie einer kommissionellen Untersuchung ihrer physischen Tauglichkeit zu unterziehen.

Die Fachprüfung umfaßt Fragen aus der Hygiene, Epidemiologie, Bakteriologie und analytischen Chemie (Analyse einer organischen Flüssigkeit).

Die Gesuche sind bis zum 11. August 1904 an die kaiserlich ottomanische Sanitäts-Administration in Konstantinopel zu richten.

Erfolge der Scharlachserumtherapie. Anzeigen portofrei. Das k. k. Handelsministerium hat die seitens der Ärzte an das staatliche serotherapeutische Institut in Wien über dessen Ersuchen zu erstattenden Meldungen über den therapeutischen Erfolg der Behandlung mit dem aus dem Institute bezogenen Scharlachserum die Portofreiheit auf Grund des Art. II, § 4 des Gesetzes vom 2. Oktober 1865, R. G. Bl. Nr. 108, zugestanden. Die betreffenden Meldungen müssen auf der Adreßschleife mit dem Vermerke: „Über amtliche Aufforderung, portofrei" versehen sein. (Erlaß vom 11. April 1904, Z. 18483.)

In gleicher Weise hatte das k. k. Handelsministerium mit Erlaß vom 27. Juli 1895, Z. 43032, den ärztlichen Meldungen über den therapeutischen Erfolg des aus dem serotherapeutischen Institute bezogenen Diphtherie-Heilserums die Portofreiheit zugestanden.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 19. bis 25. April 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Czortków: Muchawka 12; Świdowa 3; Jaworów: Bonów 4, Jazów Nowy 1, Jazów Stary 1, Starzyska 2, Trościaniec 2; Kamionka: Jabłonówka 5; Lemberg: Jaryczów Nowy 1, Zamarstynów 2, Zapytów 12; Mościska: Myślatycze 5, Słomianka 2; Podhajce: Wiśniowczyk 1; Przemyślany: Gliniany 1; Przeworsk: Przeworsk 6; Śniatyn: Rudniki 4; Stanislau: Bratkowce 10, Dorohów 5; Stryj: Hutar 1, Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 4; Trembowla: Hleszczawa 12; Żółkiew: Batiatycze 2.

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 239.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVI. Jahrgang. Wien, 5. Mai 1904. Nr. 18.

Malariatilgung im Küstenlande im Jahre 1903.*)

Aus dem Berichte des Landessanitätsinspektors Dr. E. v. Celebrini.

Die Verseuchung des ganzen südlichen Istrien und der sogenannten »Basse del Friuli« im Lande Görz-Gradiska durch die Malaria stellte seit Jahrhunderten eine ernste volkswirtschaftliche Kalamität dar, welcher man bisher ohnmächtig gegenüberstand, weil die Kenntnis der Ätiologie der Krankheit eine ungenügende war und daher auch die Mittel zur Bekämpfung derselben der wissenschaftlichen Begründung entbehrten. Für die Erkenntnis des Wesens der Krankheit und für die Auswahl der Mittel zu ihrer erfolgreichen Bekämpfung, waren die Forschungen der allerletzten Jahre von grundlegender Bedeutung.

Durch diese wurden folgende Tatsachen wissenschaftlich festgestellt:

1. Die Malaria wird nur durch die Malariaparasiten (Hämosporidien, Familie der Sporozoen, Unterreich der Protozoen) erzeugt.

2. Die Parasiten der Malaria des Menschen, und zwar das Plasmodium vivax, das Plasmodium quartanae (Haemamoeba Laverani) und das Plasmodium praecox (immaculatum) kommen nur im Menschen und in der Stechmücke, genus »Anopheles« vor. (Grassi, Koch, Schaudinn).

3. Die Malariaparasiten werden vom Menschen auf die Stechmücke und von dieser wieder auf den Menschen übertragen und entwickeln sich im Darm der Stechmücke in der Regel erst dann auf geschlechtlichem Wege weiter, wenn die mittlere Tagestemperatur auf mehr als 20° C steigt.

Eine Neuinfektion des Menschen kann sonach im Malariagebiete des österreichischen Küstenlandes — was auch durch die Erfahrung bestätigt wird — in der Regel nur in der Zeit von Mitte Juni bis Mitte Oktober stattfinden.

4. Das Verschwinden der Malariaparasiten aus dem peripheren Blute ist kein Beweis für die Heilung des Malariakranken. Die Parasiten entwickeln sich in der Milz weiter, und zwar sowohl die Schizonten als auch die Gameten, welch letztere unter ihnen günstigen Bedingungen sich durch Parthenogenese vermehren. (Schaudinn).

*) Siehe auch Jahrg. 1903 d. Bl., S. 191 und 233.

5. Mit täglichen Chinindosen von 0·4 (Celli), beziehungsweise 0·3 Chinin mit kleinen Arsendosen kombiniert (Grassi) kann das periphere Blut erwachsener Menschen parasitenfrei erhalten werden. Bei Kindern erreicht man denselben Zweck durch entsprechend graduierte kleinere Dosen.

6. Mit möglichst großen, durch längere Zeit genommenen Chinin-, beziehungsweise Chininarsendosen kann die Mehrzahl der Malariakranken geheilt werden.

Von diesen Fundamentalsätzen ausgehend ergaben sich 3 Richtungen, nach welchen gegen die Malaria vorzugehen war:

I. Die Vernichtung der Parasiten im Menschen;
II. Vernichtung der Anophelen;
III. Schutz des Menschen vor dem Stich der Anophelen.

Jede dieser Vorkehrungen für sich wäre, wenn lückenlos durchführbar, geeignet, die Malaria zu tilgen. Praktische Erwägungen nötigen aber, zunächst die Vernichtung beziehungsweise Unschädlichmachung der Parasiten im Menschen anzustreben und diese Vorkehrung als den wesentlichsten Teil der Malariatilgungsaktion durchzuführen, die sub II und III erwähnten Wege aber nur als Ergänzungen der Aktion I zu beschreiten.

Wer die Anophelenbrutstätten in der Friauler Tiefebene gesehen hat, wird sofort begreifen, daß eine Tilgung der Anophelen in diesem Gebiete überhaupt nicht möglich ist. Die zahlreichen, die Landschaft durchziehenden Bewässerungsgräben mit ihren trägen Wasserläufen und der üppigen Vegetation, welche sich nach ihrer Entfernung in 2—3 Wochen wieder erneuert, gestatten keine dauernd wirksame Aktion gegen die Stechmücken. Ebenso können die Trinkwassertümpel auf der Insel Veglia erst nach Errichtung von Zisternen zur Wasserversorgung der betreffenden Ortschaften beseitigt oder durch Petroleum oder Larvicid von den Anophelen befreit werden.

Die mit nicht unbedeutenden Kosten verbundene Anwendung mechanischer Schutzvorrichtungen gegen den Stich der Anophelen setzt wieder eine gewisse Intelligenz und Disziplin bei dem zu Schützenden voraus und läßt im Küstenlande nur beim k. und k. Heere, der k. k. Finanzwache und den Bahnbediensteten vollen Erfolg erwarten.

Bei eingehender Erwägung aller in Betracht kommenden Verhältnisse mußte daher die staatliche Sanitätsverwaltung vor allem auf eine Durchführung der Aktion I. ihr Augenmerk richten und die Unschädlichmachung der malariakranken Menschen als ihre Hauptaufgabe betrachten.

Zur Durchführung dieser Aufgabe standen wieder mehrere Wege zur Verfügung.

1. Die von Geh. Rat Prof. Koch und seinen Assistenten auf der Insel Brioni, in den benachbarten Ortschaften des Festlandes und in den Ortschaften Ossero-Puntacroce auf der Insel Cherso geübte Methode, welche darin bestand, daß die Malariakranken des zu behandelnden Gebietes nach den Ergebnissen der Blutuntersuchung ausgewählt und dann mit größtmöglichen Chinindosen durch 3 Monate an 3 aufeinanderfolgenden Tagen in Intervallen von 8 Tagen behandelt wurden. Koch und seine Schüler glaubten, daß die Malaria geheilt sei, wenn das Fieber aufgehört hatte und die Parasiten aus dem peripheren Blute verschwunden waren.

2. Die von der italienischen Malariagesellschaft nach den Instruktionen von Prof. Celli vorgenommene allgemeine, teils therapeutische, teils prophylaktische Behandlung mit Chininpastillen in der Hauptmalariasaison, d. h. in der Periode der Neuinfektionen (in der Zeit vom 1. Juli bis Ende Oktober).

3. Die von Prof. Grassi für die sogenannte präepidemische Zeit empfohlene Behandlung mit Chinin-Arsen-Präparaten.

Die Kochsche Methode läßt einen vollkommenen Erfolg nicht erwarten. Die Vorbereitung der Aktion kann nur eine mangelhafte sein, weil man mit der selbst im

Verlaufe einiger Monate kontinuierlich durchgeführten Blutuntersuchung immer nur einen gewissen Prozentsatz der Malariakranken herauszufinden vermag. (Siehe oben Punkt 4.)

Von Nachteil ist ferner die ununterbrochene Chininbehandlung, weil mangels einer Angewöhnung des Organismus die störenden Symptome der Chininwirkung niemals verschwinden und in den 8tägigen Intervallen sich ein Rezidiv entwickeln kann.

Über die Erfolge der Methode Kochs äußerte sich eingehend dessen Schüler Dr. Otto Lenz in der Wiener klinischen Wochenschrift (Nr. 1 v. J. 1904). Dr. Lenz behandelte bei der Militärbesatzung der Befestigungen von Barbariga ursprünglich nach Koch und dann nach der staatlichen Instruktion.

Es blieb sonach nur die Wahl zwischen den Methoden Celli und Grassi. Prof. Celli will vom Arsen nichts wissen, Grassi will nur mit Eisen und Arsen kombiniertes Chinin geben.

Bei der staatlichen Malariatilgungsaktion wurde von der Erwägung ausgegangen, daß die Chininarsenpräparate bei den Kachexien und Malariaanämien sehr gute Dienste leisten werden, daß aber anderseits bei allen nicht veralteten Malariafällen die reinen Chininpräparate indiziert sind.

Es handelte sich weiters um die Entscheidung, ob die Behandlung in der Malariahauptsaison oder in der malariafreien, der präepidemischen Zeit durchzuführen sei.

Für die schließliche Entscheidung waren folgende Erwägungen maßgebend.

Eine systematische Behandlung der ganzen Bevölkerung eines Malariabezirkes ist nur zu jener Zeit mit Aussicht auf allgemeine Beteiligung durchführbar, in welcher sonst die Majorität der Bewohner malariakrank zu sein pflegt. Dies ist nun im Küstenlande zweifellos in der Zeit von Anfang oder Mitte Juli bis Mitte oder Ende Oktober der Fall (Beweise: Ausweise der Spitäler, Militärsanitätsstatistik, Krankenkassen etc.).

Bei dieser hohen jeweiligen Malariamorbidität in den genannten Monaten spielen sicher die Reinfektionen eine große Rolle.

Es ist somit von größter Bedeutung, in der Hauptsaison die Kranken zu behandeln und die Gesunden durch prophylaktische Chinindosen zu schützen. Hiedurch wird die Möglichkeit gegeben, die letzte zur Überwinterung bestimmte Generation von Anophelenweibchen vor der Infektion zu bewahren.

Die sogenannte präepidemische Behandlung geht von der Voraussetzung aus, daß, wenn die chronischen Malariakranken vor Beginn der Hauptmalariasaison, eventuell schon vor dem Auffluge der ersten Anophelengeneration ausgeheilt werden, die Malaria in dem behandelten Gebiete erlöschen muß. In der Theorie ist dies ganz richtig. In der Praxis ist aber die Ausheilung aller Malariakranken selbst nach monatelanger Chininfütterung mit höchsten Dosen nicht immer durchführbar und bleibt stets eine gewisse Anzahl von Patienten übrig, welche nach Beendigung der Chininkur sofort ihr Rezidiv bekommen und zur langsamen Neuentwicklung der Endemie den Anlaß geben. Dies fällt um so mehr ins Gewicht, da sich die Malariarezidiven unter gewöhnlichen Verhältnissen fast das ganze Jahr hinziehen.

Es erscheinen im Küstenlande zuerst die Tertiana-Rezidiven, welche ihren Höhepunkt in den Monaten April—Mai erreichen, dann die Rezidiven der Tropica, vorwiegend in den Monaten Juli—August und schließlich im Herbste und Winter die Quartana-Rezidiven. Vereinzelt kommen namentlich Tertianarezidiven zu jeder Jahreszeit vor.

Es ergibt sich hieraus, daß eine präepidemische Behandlung nur dann von Erfolg begleitet sein kann, wenn nach Beendigung der allgemeinen Behandlung jedes Rezidiv sofort konstatiert und in Behandlung genommen wird. Letztere Bedingung wird bei der vielfach noch auf einer primitiven Kulturstufe stehenden Bevölkerung des Küstenlandes vorläufig nicht erfüllt werden, und selbst, wenn die Rezidivkranken sich auch sofort melden würden, ist damit der Infektion der Anophelen

nicht vorgebeugt, da die Parasiten im peripheren Blute des Menschen bereits vor Auftreten des Fiebers erscheinen. (Siehe Schaudinn: Arbeiten aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte XIX. Bd., Heft 2, 1902, S. 235.)

Diese präepidemische Kur, welche nur während 2—3 Monate durchgeführt wird, hat den einen zweifellosen Vorteil, daß die Auslagen für Chininpräparate geringer sind. Die Auslagen für Ärzte bleiben wegen der Notwendigkeit der Evidenzhaltung der Rezidiven für beide Methoden dieselben.

In der richtigen Erkenntnis der Unmöglichkeit, die Malariakranken eines Endemiegebietes auf Grund der Blutuntersuchung herauszufinden und in der Annahme, daß in einem Gebiete, wo seit langher die Malaria endemisch ist, jeder Mensch als malariaverdächtig angesehen werden muß, läßt auch Grassi die ganze Bevölkerung die Kur mit dem Chinin-Eisen-Arsenpräparate durchmachen.

Auf Grund der vorgeschilderten Erwägungen wurde von der präepidemischen Behandlung abgesehen und die allgemeine Behandlung in der Zeit von Anfang Juni bis Ende Oktober eingeleitet.

Es ist selbstverständlich, daß auch bei der adoptierten Methode auf einen gewissen Rest refraktärer, chronischer Malariakranker gerechnet wurde, welche nach Beendigung der Kur ihr Rezidiv wieder bekommen. Es leuchtet aber doch ein, daß ein Rezidiv im November nicht mehr zu einer Infektion der Anophelen Anlaß geben kann, da zu einer Befruchtung der in den Magen der Anophelen eingesogenen Makrogameten eine mittlere Tagestemperatur von zirka 20° C erforderlich ist, während bei einer niedrigeren Außentemperatur die Mikrogametozyten (wahrscheinlich infolge Mangels an Reservestoffen) zugrunde gehen.

Von Anfang November an können sonach die Rezidive der Refraktären mit Muße und Gründlichkeit ausgeforscht werden, wie dies auch in dem Nachtrage zur Instruktion der Malariaendemieärzte angeordnet ist.

Die administrative Organisation der Malariatilgungsaktion wurde auf Grund der vom Ministerium des Innern gegebenen Weisungen durchgeführt und hat sich im allgemeinen gut bewährt.

Die Grundzüge der Organisation waren folgende:

1. Das zu behandelnde Malariagebiet wird in Endemiebezirke mit eigenen vom Staate bezahlten Endemieärzten eingeteilt.

2. Jeder Endemiearzt bekommt eine Anzahl vom Staate bezahlter oder freiwilliger Hilfsorgane.

3. Jeder Endemiearzt erhält bis auf das Mikroskop, welches derselbe selbst beizustellen hat, die zur Blutuntersuchung erforderliche Laboratoriumseinrichtung.

4. Zur Behandlung werden nur die über Antrag der Statthalterei zum Teile nach dem Vorbilde der italienischen Malariagesellschaft hergestellten staatlichen Chinin- und Chininarsenpräparate in Form von dragierten Pastillen verwendet.

5. Die staatlichen Chininpräparate werden von den öffentlichen Apotheken der Behandlungsgebiete im Depot gehalten und gegen Verschreibung der Endemieärzte abgegeben.

Für die Depothaltung bekommen die Apotheker eine bestimmte Vergütung.

Die recht bedeutenden Auslagen für die staatlichen Chininpräparate bestritten in Istrien zu zwei Dritteilen der Landesfond und ein Drittel die Gemeinden, im Lande Görz-Gradiska zur Gänze der Landesfond.

Die Aktion wurde in einem Teile der politischen Gemeinde Pola, in der Gemeinde Dobasnizza auf der Insel Veglia und in den Ortschaften Belvedere und Beligna der Gemeinde Aquileja eingeleitet.

Es wurden nachstehende Endemiebezirke gebildet:

1. Die Orte Lavarigo und Monticchio mit Radecchi und Stanzia Wassermann. Dieses Gebiet befindet sich nördlich von der Stadt Pola und beträgt dessen Durchmesser von West nach Ost 4·7 *km*, der Durchmesser von Süd

und Nord 3 *km*. Das Terrain ist hügelig, quellenlos, weist nur wenige als Viehtränken dienende Pfützen auf. Die vorherrschende Kultur bildet ein dichter Niederwald, sogenannte »Macchia«, welcher mit seinen kleinsten, durch dichte Vegetation vor dem raschen Verdunsten geschützten Wasseransammlungen den Anophelen die besten Brutstätten und Schlupfwinkel bietet.

Die Gesamtbevölkerung besteht aus zirka 400 Einwohnern — kroatischen Bauern — von welchen im Laufe der letzten Jahre kein einziger vom Malariafieber verschont blieb.

Als Endemiearzt fungierte der k. k. Oberbezirksarzt Dr. Bernhard Schiavuzzi mit dem Sitze in der Stadt Pola.

An seiner Seite wirkten zwei bezahlte Hilfskräfte und der Pfarrer von Lavarigo als freiwillige Hilfskraft.

2. Der Ort Stignano mit der Untergemeinde Padol und den Stanzie Lebrovich und Vareton mit zusammen 330 Einwohnern — gleichfalls kroatischen Bauern — von welchen kein einziger mit Sicherheit als malariafrei bezeichnet werden konnte. Dieses Gebiet zeigt die gleiche Terrain- und Kulturbeschaffenheit wie das vorige, doch ist der Wald weniger dicht.

Im Gebiete befinden sich viele Tümpel, darunter einer, der »Lago Zonchi« von 40 *m* Durchmesser, welcher als Viehtränke unentbehrlich ist.

Das Trinkwasser liefert ein 42 *m* tiefer Brunnen. Eine als Anophelenbrutstätte bezeichnete Zisterne in der Mitte der Ortschaft gibt das Waschwasser.

Die Bevölkerung lebt von der wenig lohnenden Landwirtschaft und Viehzucht.

Zu den besser situierten Familien gehören jene, deren Mitglieder im Marinearsenale oder bei Bauten in Pola beschäftigt sind.

Als Endemiearzt fungierte der k. k. Sanitätsassistent Dr. Jens Donauberger mit dem Sitze in der Stadt Pola. An seiner Seite wirkte der Gemeindedelegierte als bezahlte Hilfskraft. In der Ortschaft war eine freiwillige Hilfsperson nicht aufzubringen.

3. Die Orte Fasana nebst Umgebung (Stanza Fragiacomo, Val Bandon, Sorida, Stanza Jaschi, Marano und Lusinamoro) und Peroi mit zusammen 1183 Einwohnern, welche in dem Orte Fasana der italienischen Nationalität angehören und sich vorwiegend mit Fischerei, Weinbau, sowie Handel und Gewerbe beschäftigen, während in der Umgebung und der Ortschaft Peroi von der Landwirtschaft lebende serbische Bauern die Bevölkerung bilden.

Dieses Gebiet reicht ebenso wie jenes von Stignano bis ans Meer und zwar an den Kanal von Fasana heran, welcher die Brionischen Inseln vom Festlande trennt.

Die Bodenbeschaffenheit ist hügelig, zwischen Fasana und Val Bandon sumpfig. Fasana und Val Bandon liegen direkt am Meeresufer, die übrigen Ortschaften sind in einer Entfernung von 0·6—2·5 *km* radiär um Fasana gelagert.

Das Terrain besteht ebenso wie in der ganzen Gemeinde Pola und überhaupt in ganz Südistrien aus Kalkstein, welcher in der für das Karstterrain typischen Weise zerklüftet und mit lehmhaltiger roter Erde bedeckt ist. Die Vegetation ist spärlich. Außer Gras kommt nur noch die sogenannte »Macchia« vor.

In den Dolinen und Mulden gestattet die angesammelte Erdschicht von verschiedener Mächtigkeit den Anbau von Weinreben, Oliven-, Mandel- und Feigenbäumen neben Weizen und etwas Klee sowie Mais.

Oberflächliche Wasserläufe fehlen im ganzen Gebiete. Das Regenwasser verliert sich bald in den zahlreichen Felsspalten und Höhlen und strömt nun dem Meere zu, wo es teils knapp am Meeresspiegel, teils aber auch unter demselben zu Tage tritt.

Das Grundwasser findet sich demnach überall beiläufig in der Höhe des Meeresspiegels und wird sein Niveau von Flut und Ebbe beeinflußt.



Die meisten Tümpel sind als Viehtränken künstlich angelegt, andere, kleinere bilden sich vorübergehend nach Regengüssen.

Im Gebiete der Ortschaft Fasana befinden sich zahlreiche offene Brunnen, welche, wie dies bei den vorgeschilderten Grundwasserverhältnissen nur begreiflich erscheint, ein mehr oder minder kochsalzhaltiges Wasser führen.

Als ad hoc bestellter staatlicher Endemiearzt fungierte Dr. Gino Cosolo mit dem Sitze in Fasana und einer bezahlten Hilfskraft, sowie mehreren freiwilligen Koadjutoren, welche jedoch einerseits wegen Mangels an Überzeugung und gutem Willen, anderseits auch infolge von Agitationen sehr zweifelhafte Dienste leisteten.

4. Die Umgebung der Befestigungen von Barbariga von der Grenze der Ortschaft Peroi beginnend, mit allen im Umkreise der Festungswerke gelegenen Stanzen (Einzelwirtschaften), welche zum größten Teile zur politischen Gemeinde Valle gehören. Dieses Gebiet wird von 116 Personen, kroatischen Bauern und der Familie eines italienischen Gutsbesitzers bewohnt.

Die geologischen und Kulturverhältnisse des Gebietes sind dieselben wie in den früher geschilderten. Besonders entwickelt sind hier die »Macchien«. Es bestehen Tümpel und offene Brunnen, darunter eine römische Zisterne, welche im Vereine mit den vorgenannten »Macchien« den Anophelen Brutstätten und Schlupfwinkel bieten.

Als staatlicher Endemiearzt fungierte der Arzt der Herrschaft Brioni Dr. Otto Lenz mit dem Sitze in Brioni, welcher von der k. und k. Kriegsmarine auch mit der Behandlung der Besatzung der Befestigungen von Barbariga betraut war.

Als honorierte Hilfskraft stand demselben ein Bauaufseher der in den Befestigungswerken beschäftigten Bauunternehmung zur Verfügung. Freiwillig unterstützte die Aktion in diesem Gebiete auch der obgenannte Gutsbesitzer, dessen Angestellte und Kolonen (Pächter) das Gros der Bevölkerung bilden.

5. Der von der Konservenbucht in Pola, beziehungsweise deren engeren Stadtgrenze bis an die Grenze von Stignano reichende Teil der Stadt Pola mit verschiedenen zerstreuten Häusergruppen (Valdinaga, Montegrande und Tivoli) und zusammen 553, teils italienischen, teils kroatischen Einwohnern, von welchen ein großer Teil im Marinearsenale beschäftigt ist.

Als Endemiearzt fungierte der Stadtarzt Dr. Johann Padovani, welcher für diese Aktion von der Gemeinde honoriert wurde. An seiner Seite wirkte eine bezahlte Hilfskraft.

Die sub 2—5 geschilderten Aktionsbezirke bilden ein geschlossenes Gebiet von 16 *km* Länge und zirka 3 *km* Breite, welches den bereits von der Malaria befreiten Brionischen Inseln gegenüber liegt.

6. Die Ortschaften Bogovich, S. Antonio, Sablich, Strilcich, Turcich, Porto, Vantacich, Milcetich, Zidarich, der Gemeinde Dobasnizza mit zusammen 783 ortsanwesenden kroatischen Einwohnern, welche vorwiegend von der Landwirtschaft leben. Aus manchen Orten sind bis 10% der Bewohner und zwar gerade die rüstigsten Männer temporär nach Amerika ausgewandert.

Die genannten Ortschaften sind teils am Meere, teils auf hügeligem mit Niederwald, Weinpflanzungen, sowie kleineren Weizen- und Maisfeldern besetztem Gelände gelegen und stellen einen gut abgegrenzten Komplex von zirka 1800 *ha* dar, dessen Kommunikationsverhältnisse jedoch sehr ungünstige sind und nur einem, mit einem Insulanerpferde berittenen Arzte das Fortkommen ermöglichen.

Die geologischen Verhältnisse sind dieselben, wie in den früher beschriebenen Gebieten des istrianischen Festlandes, die Tümpel noch zahlreicher, da selbst salzige Brunnen fehlen und Zisternen nur bei den Häusern einiger wohlhabenderer Grundbesitzer vorhanden sind. Die Tümpel müssen somit nicht nur als Viehtränken, sondern auch als Trinkwasserreservoire für die Menschen dienen.

Die ökonomischen Verhältnisse der Bewohner sind wesentlich schlechtere als in der Umgebung der Stadt Pola, welch letztere mit dem Marinearsenale, den zahl-

reichen Bauten, sowie der Approvisionierung dem umgebenden Landbezirke günstigere Erwerbsverhältnisse bietet, während die Bewohner der Insel Veglia durch die Verwüstungen der Reblaus und andere Weinstock- und Ölbaumkrankheiten in eine drückende Notlage gekommen sind, daher sich bei den Bewohnern auch die Folgeerscheinungen der Malaria besonders stark geltend machen.

Als ad hoc bestellter staatlicher Endemiearzt fungierte Dr. Venantius Bolmarcich mit dem Sitze in Malinska. An dessen Seite wirkten zahlreiche, vorzügliche, freiwillige Hilfskräfte und ein bezahltes Hilfsorgan.

7. Die Ortschaft Belvedere mit Centenara, Morsano, Musone, Casa Madonna, Colloreda, Farella, Viola, Casa Basili, sowie die Ortschaft Beligna der Gemeinde Aquileja, ferner ein zur Gemeinde Grado gehörendes Haus »Domine«, im Lande Görz-Gradiska in den sogenannten »Basse del Friuli«.

Das ausgedehnte Gebiet dieser Orte ist ganz eben, sehr fruchtbar und reicht von den Lagunen von Grado zirka 5 *km* landeinwärts.

Die Landschaft ist von zahlreichen, schwaches Gefälle aufweisenden Bewässerungsgräben durchzogen, welche im Vereine mit den gleichartigen Straßengräben den Stechmücken günstige Brutstätten abgeben. Tümpel sind selten.

Die 440 italienischen, friaulischen Bewohner leben fast ausschließlich von der Landwirtschaft und stehen in einer Art Hörigkeitsverhältnis zu den Latifundienbesitzern der Gegend. Die Erwerbsverhältnisse der Kolonen sind keine glänzenden; immerhin wären die Leute imstande, sich ohne Defizit zu ernähren, wenn der Alkoholismus nicht so verbreitet wäre.

Der staatliche Endemiearzt schildert in seinem Spezialberichte mit beredten Worten die soziale Misère in diesem Gebiete.

»Die Wohnungen der Furlaner stellen ein wahres Paradies der Anophelen dar. Unter den steinernen Waschtrögen in der Küche findet man konstante Wasserlacken. Zwischen den Querbalken der rußgeschwärzten Decke findet man zahlreiche blutvollgesogene Anophelen. Die Schlafzimmer, Gänge, Treppen, alles beherbergt Anophelen.«

Als staatlicher Malariaarzt fungierte der Gemeindearzt von Aquileja, Dr. Julius Mahrer, unterstützt von mehreren, zum Teil sehr eifrigen, freiwilligen Hilfskräften und einem gleichfalls trefflichen bezahlten Hilfsorgan. (Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der k. k. Ministerien des Innern, sowie für Kultus und Unterricht vom 7. April 1904,

(R. G. Bl. 1904, Nr. 40),

betreffend die Zulassung von Abiturientinnen öffentlicher Mädchenlyzeen zum pharmazeutischen Berufe (Apothekergewerbe).

Auf Grund Allerhöchster Genehmigung vom 22. März 1904 wird von den Ministerien des Innern und für Kultus und Unterricht in Ergänzung des § 3 der Verordnung vom 3. September 1900, R. G. Bl. Nr. 150*), betreffend die Zulassung von Frauen zum pharmazeutischen Berufe angeordnet, daß Frauen unter Erfüllung der in den übrigen Paragraphen dieser Verordnung angegebenen Bedingungen zur Ausübung des pharmazeutischen Berufes zugelassen werden, wenn sie sich der, mit der Ministerial-Verordnung vom 3. Oktober 1901, Z. 27915, Verordnungsblatt des Ministeriums für Kultus und Unterricht vom Jahre 1901, Nr. 39, S. 381, normierten Reifeprüfung an einem öffentlichen Mädchenlyzeum mit Erfolg unterzogen haben und sich über eine an einem öffentlichen Gymnasium mit Erfolg abgelegte Prüfung aus der lateinischen Sprache im Umfange der Anforderungen für die ersten sechs Gymnasialklassen ausweisen können.

*) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl., S. 428.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die italienische Regierung hat mit der Seesanitätsverordnung vom 14. April 1904, Nr. 241, gegen Provenienzen aus Callao (Peru) die Anwendung der Bestimmungen der Seesanitätsverordnung Nr. 5 vom Jahre 1902 (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176) verfügt.

Ägypten. In der Woche vom 17. bis 23. April 1904 wurden in Oberägypten 40 Pestfälle konstatiert. In Alexandrien ist am 18. und 24. April je ein Pestfall vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 24. bis 31. März 1249 (1140) Pesterkrankungs-(Todes-)Fälle, in Kalkutta in der mit dem 26. März abschließenden Woche 471 Pesttodesfälle, und in Karachi in der Woche bis zum 25. März 1904 250 (205) Erkrankungs-(Todes-)Fälle an Pest beobachtet worden.

Cholera. *Persien.* In Cangaver sind in den letzten Tagen 11 Cholerafälle vorgekommen.

Zwischen Teheran und Kirmanschah wurde in Bissutun eine Quarantainestation eingerichtet.

Vermischte Nachrichten.

Trichinose-Erkrankungen in Böhmen und Mähren. In Wittingau und Branna (Bezirk Wittingau) wurden anfangs März d. J. mehrere Trichinenerkrankungen beobachtet, und zwar in Wittingau 3 Fälle in einer Familie (1 Mann, 1 Weib und 1 Kind) und in Branna 2 Fälle (1 Weib und 1 Kind). Sämtliche erkrankte Personen haben Würste und Selchfleisch von einem am 8. Jänner geschlachteten Hausschweine genossen; in den noch vorgefundenen Resten des Rauchfleisches konnten bei der mikroskopischen Untersuchung typische Muskeltrichinen nachgewiesen werden. — Ebenso sind in den Gemeinden Sollowitz, Wolframs und Neustift des Bezirkes Iglau in Mähren von Mitte Jänner bis Anfang Februar dieses Jahres 7 Männer und 3 Frauen an Trichinose infolge Genusses von ungekochtem Schweineselchfleisch erkrankt, 2 Männer und 1 Weib der Krankheit erlegen. Die im k. u. k. Tierarznei-Institute in Wien und in der Prosektur der Brünner Landeskrankenanstalt vorgenommene mikroskopische Untersuchung der betreffenden Selchfleischreste hatte das Vorhandensein zahlreicher eingekapselter Trichinen ergeben.

In allen diesen Fällen wurden seitens der politischen Behörden strenge Maßnahmen zur Verhütung weiterer derartiger Erkrankungen getroffen und eindringliche Belehrungen über die Ursachen und Gefahren der Trichinenerkrankung, sowie über die Schutzmaßnahmen gegen dieselbe an die Bevölkerung hinausgegeben.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 26. April bis 2. Mai 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Niederösterreich in den politischen Bezirken Krems: Krems 1; Zwettl: Göpfritz 2 (mazedonische Arbeiter); in Salzburg im politischen Bezirke Salzburg: Gnigl 1 (zugereister italienischer Bahnarbeiter).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Nagórzanka 3; Czortków: Muchawka 13; Drohobycz: Letnia 2; Lemberg: Hermanów 1, Remenów 4, Zapytów 6; Zuchorzyce 1; Kamionka: Pawłów 2, Tadanie 14, Spas 1; Kolbuszowa: Przyłęk 1; Mościska: Myślatycze 1; Podhajce: Wiśniowczyk 3; Przemyślany: Zadwórze 1; Rawa Ruska: Kamionka las. 3, Kamionka Lipnik 1, Rawa 1; Skałat: Ostapie 3; Śniatyn: Rudniki 1; Tułuków 1: Stanislau: Bratkowce 1, Knihinin Wieś 1; Stryj: Sławsko 6, Truchanów 2; Tarnopol: Ładyczyn 3; Tarnów: Piotrkowice 2; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 11; Turka: Jasienica Zamkowa 4, Jawora 10, Łosiniec 17, Mochnate 2, Turka 1, Tureczki Niżne 1, Wołosianka Mała 10, Wołosianka Wielka 15, Wysocko Wyżne 8, Zadzielsko 11, Złoczów: Zborów 4; Żółkiew: Doroszów Wielki 1.

Verantwortlicher Redakteur: **Ludwig Werner.** Verlag von **Alfred Hölder** in Wien. Druck von **Friedrich Jasper** in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 12. Mai 1904.** **Nr. 19.**

Malariatilgung im Küstenlande im Jahre 1903.

Aus dem Berichte des Landessanitätsinspektors Dr. E. v. Celebrini.

(Fortsetzung.)

Es handelt sich um sehr differente Gebiete mit gänzlich verschiedenen kulturellen und ethnographischen Nationalitätsverhältnissen.

In allen diesen Endemiebezirken wurde die ärztliche Behandlung nach gleichen Prinzipien und im Sinne der früher erwähnten Instruktion für die staatlichen Malariaärzte eingeleitet.

Fast in allen Ortschaften begann die Aktion bereits Ende Mai mit der Konskription der anwesenden Bevölkerung, wobei die von der Statthalterei vorgeschriebenen Protokolle verwendet wurden.

Die Endemieärzte erhielten anfangs Juni die fertigen Protokolle und hatten nunmehr die physikalische Untersuchung der ganzen Bevölkerung durchzuführen, die Anamnesen aufzunehmen, und eventuell, wo Zweifel obwalteten, Blutpräparate anzufertigen, soferne von dieser Blutuntersuchung eine Aufklärung erwartet werden konnte.

Auf Grund der Untersuchung wurden die zu verabreichenden Dosen vorgeschrieben und, da bei der Verteilung der Präparate vorwiegend die Hilfskräfte zu intervenieren hatten, diesen ein recht einfacher augenfälliger Behelf dadurch geboten, daß im Protokolle mit einem der Farbe der betreffenden Pastillen entsprechenden, farbigen Stifte hinter dem Namen der zu behandelnden Person die Zahl der einzunehmenden Pastillen verzeichnet wurde.

Die Protokolle wurden so oft als möglich vom Arzte kontrolliert. Der Endemiearzt hatte mindestens täglich einmal in jeder ihm zugewiesenen Ortschaft zu erscheinen und die sich meldenden Kranken zu untersuchen.

Die Untersuchung der während der Kur stichprobenweise entnommenen Blutproben hatte nur den Zweck, zu kontrollieren, ob die prophylaktische Chininkur tatsächlich das periphere Blut parasitenfrei halte.

Außerdem war es aber Aufgabe der Endemieärzte, alle während der Behandlungsperiode auftretenden Fieber durch die Blutuntersuchung differentialdiagnostisch

sicherzustellen. Diese Art der Blutuntersuchung war logisch begründet und mußte daher, wenn auch immerhin zeitraubend, von den Ärzten verlangt werden.

Zur Vornahme der Blutuntersuchung wurden allen Malariaärzten regulierbare Stichlanzetten mit Springfedern übergeben, welche sich vorzüglich bewährten, weil die Lanzette unter einer Hülse versteckt ist und erst beim Drücken auf einen Knopf rasch vorspringt, so daß die Art des Einstiches nicht gesehen wird und infolge der Schnelligkeit des Eindringens der scharfen Spitze auch die Schmerzempfindung fehlt. Infolgedessen ließen sich auch die kleinsten Kinder widerstandslos Blutproben entnehmen.

Zur Fixierung der Blutpräparate wurde eine Mischung von gleichen Teilen absoluten Alkohols und Äther empfohlen. Die Präparate blieben 5 Minuten in dieser Mischung.

Zur Färbung wurden die Farbstoffe von Dr. Grübler & Comp. in Leipzig angewendet und zwar Eosin (Marke rein französisch), Methylenblau und Azurblau.

Die angewendeten beziehungsweise empfohlenen Färbemethoden waren:

1. Boraxmethylenblau (Koch) 1:100 wässerige Methylenblaulösung mit 2 bis 5% Borax. Färbung ½—1 Minute.

2. Romanowsky—Ziehmann. Eine Lösung von 1:100 Methylenblau mit 2·5 *g* Borax und eine Lösung von 1:1000 Eosin werden im Verhältnisse von 1:4 gemischt und auf das im Uhrschälchen befindliche Deckglas gegossen. Nach fünf Minuten Abspülung des irisierenden Häutchens unter Wasserauffluß und Eintauchen des blauvioletten Präparates in eine sehr verdünnte Essigsäurelösung, bis es rötlich erscheint. Spülung, Trocknung und Einlegen in Zedernöl.

3. Giemsa-Färbung. Eine Lösung von Eosin 1:10.000, eine Lösung Azurblau 0·8:1000 werden im Verhältnis von 2:1, oder noch besser zu gleichen Teilen gemengt und das Präparat eine halbe Stunde in der Lösung belassen. Abspülung. Trocknung und Einlegen in Zedernöl. Diese Methode gab noch schönere Doppelfärbungen, als die vorhergehende und ist auch wegen Fehlens der Niederschläge empfehlenswert.

4. Roßsche-Färbung. Hiebei entfällt die Fixierung des Blutes. Das trockene Präparat wird 1—2 Minuten in eine Lösung von 1:1000 Eosin gegeben, abgespült, getrocknet und in Zedernöl eingelegt.

Diese letztere Methode ermöglicht wohl ein rasches Arbeiten und kann man bei einer stärkeren Blutschicht im Präparate selbst bei Parasitenarmut immer noch mehrere Parasiten ins Gesichtsfeld bekommen. Die Bilder sind aber nicht schön und undeutlich.

Um das Färben zu erleichtern, wurden den Ärzten Blockschalen aus Porzellan mit Näpfen von zirka 3·5 *cm* Durchmesser zur Verfügung gestellt. Jede Blockschale hat 6 Näpfe und kann durch Aneinanderreihen derselben eine Batterie zur gleichzeitigen Färbung einer größeren Anzahl von Blutpräparaten hergestellt werden.

Trotz der möglichsten Erleichterungen war die Blutuntersuchung für die Endemieärzte selbstverständlich sehr zeitraubend.

Zur Verwahrung der Blutpräparate wurden von den Ärzten entweder Pappeschachteln mit Fächern für je drei Deckgläschen und Numerierung oder Kuverts von der Größe der Deckgläschen verwendet.

Die Pappeschachteln werden von der Firma Schröder in Leipzig geliefert, die Kuverts ließ sich Endemiearzt Dr. Cosolo mit einer von ihm selbst bestellten Stanze verfertigen. Diese Kuverts erwiesen sich als sehr praktisch, indem sie einen genauen Vermerk gestatten und jede Verwechslung ausschließen.

In der Blutuntersuchung wurden die Endemieärzte mit außerordentlicher Liebenswürdigkeit teils vom Privatdozenten Dr. Schaudinn, teils vom Oberbezirksarzte Dr. Schiavuzzi in Pola unterwiesen.

Die stichprobenweise Blutuntersuchung hat tatsächlich ergeben, daß durch die prophylaktischen Chinindosen das periphere Blut im allgemeinen parasitenfrei erhalten wird.

In Ausnahmefällen kam es wohl vor, daß auch bei Personen, welche die Chininkur regelmäßig durchgemacht hatten, während der Behandlungsperiode Rezidiven auftraten, was durch Blutbefund sichergestellt wurde, wie dies namentlich aus den Berichten des Dr. Bolmarcich in Veglia, des Dr. Mahrer in Aquileja und des Dr. Cosolo in Fasana hervorgeht.

Das Fieber bei den vom Recidiv befallenen Personen dauerte nur einen Tag und wurden in den Blutpräparaten nur sehr spärliche Parasiten gefunden.

Über die Wirkung der staatlichen Chininpräparate lauten die Berichte der Endemieärzte übereinstimmend dahin, daß die gewählte Form und Qualität tadellos sei, hinsichtlich der Dosierung glaubten die Ärzte der Umgebung der Stadt Pola bei der Intensivkur nach einem Gramm Chinin bei Erwachsenen zu starke Nebenerscheinungen, als Ohrensausen und Schwindel, bemerkt zu haben. Die Beobachtungen der anderen Ärzte zeigen hingegen, daß die störenden Nebenerscheinungen nach 3—4 Tagen verschwanden.

Beweisend sind namentlich die Beobachtungen auf der Insel Veglia, wo vorzügliche Hilfskräfte und eine gutmütige, willige Bevölkerung dem Endemiearzte die sehr gewissenhafte Durchführung der Aktion erleichterten und wo sich zeigte, daß die hohen Chinindosen nach 3—4 Tagen ohne die geringsten Beschwerden vertragen wurden. Die Pastillen wurden stets abends vor dem Schlafengehen genommen.

Bemerkenswert ist ein Fall bei einem 4jährigen Mädchen, welches aus Versehen durch 14 Tage je 1 *g* Chininum-hydrochloricum erhalten und gar keine Beschwerden hatte. Es ereignete sich ferner der Fall, daß die $4^1/_2$ beziehungsweise 3jährigen Kinder eines freiwilligen Hilfsorganes sich den Schlüssel zum Schranke verschafften, in welchem der Vater die Chininpastillen verwahrt hielt und jedes Kind mindestens 5·00 Chinin auf einmal genommen hat. Als Folgeerscheinungen traten beim $4^1/_2$jährigen Mädchen Myosis, träge Pupillenreaktion und intermittierender Herzschlag auf. Appetit war gut, der Gang und die Sprache frei. Der 3jährige Knabe hatte starke Myosis, Pupillenreaktion retardiert, Benommenheit, der Gang schien gestört zu sein, da das Kind das Tragen verlangte. Im Harn 1% Eiweiß. Nach 24 Stunden waren alle Störungen verschwunden.

Diese Fälle beweisen, daß von dem Chinin nicht so leicht ein ernster Unfall zu besorgen ist, und daß man demnach auch ungebildete Personen mit der Verteilung der Präparate betrauen könne. In manchen Gegenden erscheint dies unausweichlich, wenn auf eine Behandlung nicht überhaupt verzichtet werden soll.

Zweifellos aber verursachen hohe Chinindosen bei älteren marastischen Personen länger dauernde Beschwerden, dagegen erwiesen sich bei diesen die Chininarsenpräparate als zuträglicher.

Bei allen Personen ließ sich bei Anwendung sowohl von reinen Chinin- als auch von Chininarsenpräparaten nach wenigen Tagen eine bedeutende Appetitsteigerung konstatieren.

Besonders auffallend war die Besserung des Aussehens und die Gewichtszunahme, welche wohl noch auffälliger zum Ausdrucke gekommen wären, wenn die ökonomischen Verhältnisse der Bewohner der Assanierungsbezirke denselben eine bessere Ernährung gestattet hätten.

In den Spezialberichten der Endemieärzte wird nicht erwähnt, daß ein Unterschied in der Wirkung der reinen Chinin- und jener der Chininarsenpastillen beobachtet worden wäre.

Ein definitives Urteil wird erst auf Grund der Beobachtungen in der Zeit von anfang November 1903, bis anfang Juni 1904 abgegeben werden können. Es wird sich dann zeigen, ob die Rezidiven häufiger bei solchen Personen auftraten, welche

Chininarsen- oder nur Chininpastillen genommen hatten. Hiebei müssen selbstverständlich für die Gegenüberstellung möglichst gleichartige Fälle ausgesucht werden, d. h. Personen gleichen Alters mit möglichst gleichen Krankheitserscheinungen und ununterbrochener Kur, wozu die Protokolle die Behelfe bieten.

Die Bevölkerung selbst hat wohl allenthalben die Chininarsenpastillen vorgezogen, dies jedoch zweifellos vorwiegend wegen der dem Geschmacke zusagenden Dragierung mit Vanille-Schokolade. Gegen Ende der Behandlungsperiode haben die Chininarsenpastillen bei der Bevölkerung noch an Wertschätzung gewonnen, weil die roborierende Wirkung der wenn auch sehr geringen Arsendosen auffällig zur Geltung kam und bekannt wurde.

Nebenerscheinungen hatte das Arsen in wenigen Fällen verursacht.

Meist handelte es sich um leichte Gastralgien, die aber ebenso durch das Chinin hervorgerufen sein konnten. Ferner wurden Erytheme beobachtet, die nach Aussetzen der Arsenpastillen schwanden.

Auch die bloßen Chininpastillen erzeugten hie und da Nebenerscheinungen, so namentlich Urticaria, die von kurzer Dauer war und daher die Fortsetzung der Kur nicht behinderte.

Nicht geringe Schwierigkeiten boten sich den Endemieärzten und Hilfskräften bei der Verabreichung der Präparate an Kinder, welche die Pastillen nicht schlucken konnten oder wollten. In vielen Fällen der Renitenz, welche auch bei Erwachsenen vorkam, wurde dieselbe durch Bonbons besiegt, welche den Endemieärzten zur Erleichterung der Durchführung ihrer Aufgabe zur Verfügung gestellt wurden. Einige Ärzte verrieben die Pastillen mit Wasser und Sirup, andere hielten den Kindern die Nase zu und schoben denselben die Pastillen mit etwas Wasser auf einem Löffel in den Mund. Der Beginn des Schreiens war daß Zeichen, daß die Pastillen geschluckt waren. Diese drastisch scheinende Prozedur erwies sich als die wirksamste und gewöhnten sich die Kinder auch an diesen Gewaltakt derart, daß sie nur mehr selten schrien.

Manche Mütter gaben den Säuglingen die Pastillen und setzten sie sogleich an die Brust, nach welcher das Kind gewöhnlich mit großer Hast schnappte und sofort Schluckbewegungen machte, daß die Pastille glatt durchrutschte.

Der Endemiearzt von Fasana mußte in einigen Fällen zu Injektionen greifen.

Die Behandlung der Kinder war von der größten Wichtigkeit, da gerade sie in Malariagegenden bekanntlich durchwegs infiziert sind.

Die während der Aktionsperiode oder nach der Malariasaison des Jahres 1902 geborenen Kinder wurden nicht behandelt und blieben in der Gemeinde Dobasnizza und in den Ortschaften Belvedere-Beligna durchwegs gesund.

In Fasana, wo die Aktion bei der Bevölkerung auf bedeutenden Widerstand stieß und eine große Zahl von Malariakranken sich der Behandlung entzog, kam es natürlich auch zu Neuinfektionen, wiewohl auf dem istrianischen Festlande im Sommer des Jahres 1903 eine abnorme Dürre herrschte, welche die Menge der Anophelen auf ein Minimum reduzierte.

Diese Dürre wurde von Skeptikern zu Bekrittelungen der staatlichen Malariaaktion benützt, indem sie behaupteten, daß der überraschende Erfolg der Aktion nur durch die günstigen klimatischen Verhältnisse d. h. das Fehlen der Anophelen bedingt sei.

In den Rahmen des Aktionsprogrammes war auch die nach Tunlichkeit durchzuführende Bekämpfung der Anophelen aufgenommen. Obwohl die Zoologen wie Grassi, Schaudinn und auch Geh. Rat Koch einen solchen Kampf als aussichtslos hinstellten, glaubte die staatliche Sanitätsverwaltung doch einen Versuch anstellen zu sollen.

Die Anophelenbrutstätten in den Malariagebieten des Küstenlandes befinden sich in den Basse del Friuli in den mit geringem Gefälle versehenen zahlreichen

Bewässerungsgräben und Flußläufen. Versuche, welche von einem Großgrundbesitzer mit Entfernung der reichen Vegetation dieser Gräben gemacht wurden, schlugen fehl, weil sich die Vegetation sofort erneuerte.

Tümpel kommen in diesem Gebiete fast gar nicht vor. Die im Assanierungsgebiete vorhandenen wenigen Tümpel wurden erfolgreich mit Larvizid behandelt.

Im Assanierungsgebiete der Insel Veglia wurden die kleineren nur als Viehtränke benützten Tümpel gleichfalls mit Larvizid behandelt. Eiu Zusatz von 2 *g* pro 1 m^3, erwies sich meistenteils als hinreichend.

Da das behandelte Gebiet keine entsprechende Trinkwasserversorgung hat, wird ein Teil der kleinsten Tümpel zur Trinkwasserentnahme benützt. Eine Behandlung dieser Wasseransammlungen mit dem das Wasser intensiv gelb färbenden und demselben einen bitteren Geschmack verleihenden Larvizid war daher unzulässig.

Auf dem istrianischen Festlande in der Umgebung von Pola wurden viele Tümpel gleichfalls mit Larvizid behandelt; in einem Falle kamen infolge stärkerer Konzentration auch alle anderen Lebewesen der Tümpel-Fauna wie Frösche etc. um.

Das Larvizid wurde von der Firma Weiler-ter-Meer in Überdingen a. Rh. bezogen. Der Nachteil der Larvizidbehandlung besteht in der schweren Löslichkeit und in der zweifellosen raschen Reduktion und Unwirksamkeit bei vorhandenem starkem Pflanzenwuchs in den Tümpeln. Wegen des bitteren Geschmackes und der intensiv gelben Farbe ist dessen Verwendung bei Trinkwasserreservoiren, offenen Brunnen, Zisternen etc. ausgeschlossen. Die Anwendung in Teichen, welche zum Waschen der Wäsche benützt werden, war auch untunlich, es blieben sonach nur die Viehtränken und unbenützten Tümpel zur Behandlung über. Das Vieh überlegte sich wohl manchmal den Genuß des orangegelben bitteren Wassers, gewöhnte sich aber schließlich und hatte vom Larvizid keinen Nachteil.

In der Umgebung der Befestigungen von Barbariga wurden die meisten Tümpel und Teiche mit Petroleum behandelt. Diese Art der Behandlung wurde von der Kriegsmarine durchgeführt und erwies sich als zweifellos wirksamer als die mittels Larvizid. Die Larven aller Stechmücken gehen infolge Erstickens in kurzer Zeit zu Grunde.

Die Art der Petrolisierung ist einfach, je feiner das Petroleum ist, um so dünner und gleichmäßiger wird die Schicht. Das Petroleum wird mit einer Handpumpe in die Mitte der Tümpel und Teiche gespritzt und verteilt sich rasch. Die Wiederholung der Prozedur wird nach zirka drei Wochen notwendig.

Die so behandelten Wasserreservoire sind aber weder für Menschen noch für das Vieh brauchbar. Die Kriegsmarine hat den Bewohnern aus den eigenen Zisternen Wasser geliefert. Trotzdem war die Bevölkerung über die Petrolisierung wenig erfreut, hat aber diese Aktion ruhig hingenommen.

Erwähnenswert ist, daß ein Esel beobachtet wurde, der seine Schnauze kühn durch die Petroleumschicht durchschob und das darunter befindliche Wasser dann flott schlürfte. Ob das Grautier das Experiment wiederholte, ist nicht bekannt.

Wie schon eingangs erwähnt wurde, sind die Anophelenbrutstätten in der Umgebung von Pola nicht nur auf die Tümpel beschränkt, sondern erstrecken sich auch ganz besonders auf die sogenannte »Macchia«, das dichte Gestrüpp mit den kleinen und kleinsten vor Verdunstung geschützten Wasserbehältern.

Ob die Petrolisierung einen zufriedenstellenden Erfolg gibt, dürfte das heurige, höchstwahrscheinlich besonders anophelenreich werdende Jahr beweisen.

Es fragt sich nur, ob bei den bedeutenden Auslagen, welche die Larvizidierung und Petrolisierung der Tümpel alljährlich durch Jahrzehnte etc. verursachen muß, nicht die Kapitalisierung der hiefür verausgabten Summen und Errichtung von hygienisch einwandfreien Wasserversorgungsanlagen für die Menschen und Viehtränken für die Nutztiere vorzuziehen wäre. Dann könnten die Tümpel überhaupt ganz verschüttet werden.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 31. März 1904, Z. 8872,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die möglichst ausgedehnte Anwendung der Diphtherieheilserumtherapie.

Die Zusammenstellung der Übersichten über die Diphtheriebehandlung in den Jahren 1901, 1902 und 1903 hat ergeben, daß von den in diesen 3 Jahren angemeldeten 612 Diphtheriekranken nur 269 d. i. 44% mit Heilserum behandelt wurden, während 343 dieser Kranken dieser Behandlung nicht unterzogen wurden.

Von den mit Heilserum Behandelten sind nur 15·9%, von den nach dieser Methode nicht Behandelten sind 68·2% gestorben.

Durch diese Erfahrungen ist ein weiterer Beweis der großen Erfolge der Heilserum-Behandlung der Diphtherie erbracht.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird aufgefordert, sämtliche Gemeinden und Gutsgebiete auf diese Umstände ganz besonders aufmerksam zu machen und dieselben sowie die Gemeindeärzte und den k. k. Amtsarzt zu verpflichten, die Bevölkerung über die ganz besondere Heilwirkung des Diphtherieheilserums bei jeder sich darbietenden Gelegenheit zu belehren.

Ferner sind die Schulleitungen der Volksschulen und die Ortsseelsorger zur Mitwirkung in dieser Hinsicht einzuladen.

Gleichzeitig ist den Gemeinden und Gutsgebieten aufzutragen, daß dieselben im Sinne des h. ä. Erlasses vom 12. Jänner 1889, Z. 16616/88, das Geeignete anordnen, damit jede selbst nur diphtherieverdächtige Erkrankung zur sofortigen Anmeldung seitens der Angehörigen oder Pflegepersonen der Erkrankten gelange.

Sollten diese infolge Armut nicht in der Lage sein, ärztliche Hilfe zu beschaffen, hat der Gemeindevorsteher, beziehungsweise der Gutsgebietsleiter auf Grund der Bestimmungen des § 3, lit. b des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, und auf Grund der Bestimmungen des § 9 der Dienstesinstruktion für Gemeindeärzte L. G. u. V. Bl. Nr. 12 ex 1895, für die sofortige Berufung des zuständigen Gemeindearztes zu dem betreffenden Kranken vorzusorgen.

Zahlungspflichtige Angehörige oder Pflegepersonen der unter diphtherieverdächtigen Symptomen Erkrankten hat der Gemeindevorsteher, beziehungsweise der Gutsgebietsleiter unter Hinweis auf § 360 des Strafgesetzes zur sofortigen Herbeiholung ärztlicher Hilfe zu verpflichten.

Jede Nichtbeachtung einer solchen Aufforderung hat der betreffende Gemeindevorsteher oder Gutsgebietsleiter dem zuständigen k. k. Strafgerichte und der k. k. Bezirkshauptmannschaft zur Kenntnis zu bringen.

Die Gemeindeärzte sind von dieser Anordnung mit dem Bedeuten zu verständigen, daß dieselben in Fällen der Berufungen aus Anlaß diphtherieverdächtiger Erkrankungen stets einen angemessenen Vorrat hochwertigen Heilserums zu therapeutischen und eines nicht ganz hochwertigen Serums zu Immunisierungszwecken mitzunehmen haben.

Diejenigen Gemeindeärzte, welche auf Grund des § 12 der obzitierten Dienstesinstruktion für Gemeindeärzte zur Haltung einer Hausapotheke verpflichtet sind, haben einen angemessenen Vorrat von Diphtherie-Heilserum von einer der nächstgelegenen Apotheken in Depot zu übernehmen, um jederzeit ohne Zeitverlust in der Lage zu sein, dieses Heilserum anwenden zu können.

In den auf Grund des obzitierten h. ä. Erlasses an die k. k. Bezirkshauptmannschaft zu erstattenden Wochenausweisen über das Auftreten der Infektionskrankheiten haben die Gemeindeärzte bei in der Berichtswoche etwa vorkommenden Fällen von Diphtherie anzugeben ob zu den betreffenden Kranken ein Arzt berufen wurde, oder nicht.

In letzterem Falle hat die k. k. Bezirkshauptmannschaft zu erheben, aus wessen Verschulden die Berufung eines Arztes unterlassen wurde und ist gegen die Schuldtragenden entweder von amtswegen vorzugehen oder ist diese Angelegenheit auf Grund des § 360 des Straf-

gesetzes dem kompetenten Gerichte zur Amtshandlung zu übermitteln.

Schließlich wird der k. k. Bezirkshauptmannschaft mitgeteilt, daß eine Abschrift dieses Erlasses den k. k. Staatsanwaltschaften in Czernowitz und in Suczawa zur Kenntnisnahme übermittelt wurde.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 24. bis 30. April 1904 sind in Alexandrien 2, in Oberägypten 38 Pestfälle konstatiert worden.

In Port Said ist am 17. April 1904 ein weiterer Pestfall vorgekommen. (Einheimischer Arbeiter.)

Britisch-Indien. In Bombay wurden vom 1. bis 7. April 1247 Erkrankungen und 1084 Todesfälle, in Kalkutta in der mit dem 2. April abschließenden Woche 544 Todesfälle, und in Karachi in der Woche vom 25. März bis 1. April 1904 319 Erkrankungen und 290 Todesfälle an Pest beobachtet.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 7. bis 13. März 4 (1) und vom 14. bis 20. März 1904 1 (0) Pesterkrankungs-(Todes-)Fälle vorgekommen. Seit Beginn des Jahres sind 33 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Türkei.* In Bagdad ist seit 6. April kein Cholerafall konstatiert worden. In Bassorah wurden vom 11. bis 14. April 1904 13 Erkrankungen und 17 Todesfälle an Cholera festgestellt.

In Mesopotamien sind seit dem Ausbruche der Cholera 246 Erkrankungs- und 224 Todesfälle an Cholera vorgekommen.

Blattern. *Malta.* In der Woche vom 18. bis 24. April 1904 war in Malta kein Blatternfall zu verzeichnen. Nachdem Malta seit 2 Wochen blatternfrei ist, unterbleiben weitere Berichte.

Vermischte Nachrichten.

Kärnten. Ärztekammerwahlen. Mit Kundmachung der k. k. Landesregierung vom 23. März d. J., Z. 4243, wurde die Ärztekammer als aufgelöst erklärt und mit Erlaß vom 21. April d. J., Z. 7543, die Vornahme von Neuwahlen für die Kammer auf den 20. Mai d. J. anberaumt. Die Wahl von neun Kammermitgliedern und ebensovielen Stellvertretern findet in folgenden Wahlgruppen statt:

I. Landeshauptstadt Klagenfurt mit den Gerichtsbezirken Klagenfurt und Feldkirchen, II. politischer Bezirk Hermagor mit den zur Bezirkshauptmannschaft Villach gehörenden Gerichtsbezirken Arnoldstein, Paternion und Tarvis, III. politischer Bezirk Villach ohne die vorgenannten Gerichtsbezirke, IV. politischer Bezirk St. Veit, V. politischer Bezirk Spittal, VI. politischer Bezirk Wolfsberg, VII. politischer Bezirk Völkermarkt nebst dem zur Bezirkshauptmannschaft Klagenfurt-Umg. gehörenden Gerichtsbezirke Ferlach. Die Wähler der Gruppe I wählen 3 Kammermitglieder und 3 Stellvertreter, die Wähler der Gruppe II—VII je 1 Kammermitglied und 1 Stellvertreter.

Förderung des Schwimmens bei der Jugend durch die Schule. Der Minister für Kultus und Unterricht hat unterm 24. März d. J., Z. 30865 ex 1903, folgenden Erlaß an alle Landesschulräte und an die Statthalterei in Triest gerichtet:

„Nach den §§ 31 und 47 des Organisations-Statuts für die Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten vom 31. Juli 1886 (Minist. Vdgs.-Bl. Nr. 50), haben die Landesschulbehörden nach Tunlichkeit die Vorkehrung zu treffen, daß sämtliche Zöglinge dieser Anstalten während

ihrer Bildungszeit den etwa nötigen Unterricht im Schwimmen erhalten können. Dieser Bestimmung ist bisher nur in sehr geringem Maße entsprochen worden. Der wohltätige Einfluß des Schwimmens auf die Erhaltung und Stärkung der Körperkraft und der Gesundheit macht es aber wünschenswert, daß nicht nur den Zöglingen der Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten, sondern auch den Kindern der höheren Klassen der allgemeinen Volks- und Bürgerschulen Gelegenheit geboten werde, das Schwimmen zu erlernen und fleißig zu üben.

Ich ersuche daher den k. k. Landesschulrat, geeignete Maßnahmen zu treffen, um auch die Gemeinden und jene Vereine, die sich die körperliche Ausbildung der Jugend zur Aufgabe machen (Jugendspiel-, Turn-, Schwimm-, Ruder- und Sportvereine), für diesen Gegenstand zu interessieren, damit sie überall dort, wo die örtlichen Verhältnisse es gestatten, geeignete Schwimm- und Badeanstalten zu dem in Rede stehenden Zwecke errichten, beziehungsweise den Schulen überlassen und auch sonst nach Kräften beitragen, um der Schuljugend und den Zöglingen der Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten die kostenlose oder doch nur mit geringen Kosten verbundene Erlernung und fleißige Übung des Schwimmens zu ermöglichen.

Gleichzeitig erkläre ich mich auch bereit, einzelnen staatlichen Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten zum Zwecke des Ankaufes einer Anzahl von Schwimmunterrichts- und Schwimmübungskarten für mittellose Zöglinge mäßige Subventionen aus Staatsmitteln zu gewähren.

Ich darf wohl erwarten, daß zur Erreichung des angestrebten Zieles auch die Lehrkräfte der genannten Schulkategorien in verständnisvoller Erfassung der ihnen obliegenden Erziehungsaufgabe tatkräftigst mitwirken werden, indem sie nicht nur die Schuljugend ohne Anwendung eines Zwanges zur fleißigen Benützung der Bäder aufmuntern und jene Ratschläge und Belehrungen, welche vom gesundheitlichen Standpunkte notwendig und nützlich erscheinen, erteilen, sondern sich nach Tunlichkeit auch freiwillig zur Übernahme der Leitung und Beaufsichtigung der gedachten Schwimmübungen bereithalten.

Ferner werden auch die Schulaufsichtsorgane bei ihren Inspektionen dem Gegenstande ihre Aufmerksamkeit zu zuwenden und in den Jahreshauptberichten die diesbezüglich gemachten Wahrnehmungen bekanntzugeben haben.

Unter einem werden auch die nötigen Schritte zur Herausgabe einer die Wichtigkeit des Schwimmens und die Möglichkeit der Erteilung eines Massenunterrichtes in diesem Gegenstande näher erläuternden Schrift für die Hand der Lehrer und Lehramtszöglinge eingeleitet, auf deren hoffentlich baldiges Erscheinen ich schon jetzt vorläufig aufmerksam mache."

(Vdg. Bl. d. Unt.-Minist. Nr. 17, S. 257.)

Errichtung neuer öffentlicher Apotheken. Das Ministerium des Innern hat die Errichtung je einer öffentlichen Apotheke in J a r m e r i t z, politischer Bezirk Mährisch-Budwitz und in H l i b o k a, politischer Bezirk Sereth, bewilligt. (Erlaß vom 27. März und 2. Mai d. J., Z. 50241 ex 1903 und Z. 1990 ex 1904.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 3. bis 9. Mai 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

F l e c k t y p h u s e r k r a n k u n g e n in G a l i z i e n in der Stadt L e m b e r g 2 und in den politischen Bezirken B u c z a c z: Bobulińce 3, Nagórzanka 1; C z o r t k ó w: Chomiakówka 1, Muchawka 3, Świdowa 1; D r o h o b y c z: Drohobycz 2, Letnia 1; H o r o d e n k a: Łuka 1; H u s i a t y n: Chorostków 1; J a w o r ó w: Bonów 1, Jazów Nowy 2, Kurniki 1, Porudenko 3, Załuże 12; K a m i o n k a: Rakobuty 2, Sokole 2; L e m b e r g: Zapytów 1, Zuchorzyce 1; M o ś c i s k a: Mokrzany Małe 4, Słomianka 1; P r z e m y ś l a n y: Zadwórze 1; P r z e w o r s k: Przeworsk 3; R a w a: Kamionka Wołoska 4, Niemirów 1, Wulka Mazowieka 5, Uhnów 3; S k a ł a t: Ostapie 7; Ś n i a t y n: Zabłotów 1; S t r y j: Hutar 7, Sławsko 1; T a r n o p o l: Ładyczyn 7; T a r n ó w: Janowice 4, T ł u m a c z: Ladzkie Szlacheckie 4; T r e m b o w l a: Hleszczawa 2; T u r k a: Wołosianka Mała 5; Z ł o c z ó w: Kruhów 3; Ż ó ł k i e w: Artasów 2, Doroszów Wielki 1, Żełdec 3.

In der B u k o w i n a in der Stadt C z e r n o w i t z 1 und im politischen Bezirke C z e r n o w i t z: Bojan 1.

Druckfehlerberichtigung. In Nr. 18 d. Bl., S. 155, 4. Zeile von oben soll stehen »unterbrochene« statt »ununterbrochene«.

Im Beiblatt zu Nr. 18 sind die Seitenzahlen 93—96 zu ersetzen durch die Zahlen 89—92.

Verantwortlicher Redakteur: **Ludwig Werner.** Verlag von **Alfred Hölder** in Wien. Druck von **Friedrich Jasper** in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 19. Mai 1904.** **Nr. 20.**

Malariatilgung im Küstenlande im Jahre 1903.

Aus dem Berichte des Landessanitätsinspektors Dr. E. v. Celebrini.

(Schluß.)

Mechanische Schutzvorrichtungen kamen aus den eingangs angeführten Gründen bei der in den Gemeinden eingeleiteten staatlichen Malariatilgungsaktion im Jahre 1903 nicht in Anwendung.

Die k. und k. Kriegsmarine hat eine kleine Marinekaserne beim Munitionsmagazine in der Valle lunga auf diesem Wege geschützt und dabei ein glänzendes Resultat erzielt. Die Staatsbahnen richteten den mechanischen Schutz bei Wächterhäusern ein, der Erfolg war aber wegen der mangelhaften Ausführung der Vorrichtungen nicht ganz zufriedenstellend.

Die Hauptbedingungen für die Durchführung des mechanischen Schutzes: Einsicht, Intelligenz und strenge Disziplin der Bewohner des geschützten Hauses fehlen im allgemeinen bei der Bevölkerung des Assanierungsgebietes. Die erforderliche Disziplin dürfte schließlich bei jeder Zivilbevölkerung fehlen und der mechanische Schutz daher nur für die Ubikationen des Militärs, der Finanzwache und der Bahnbediensteten einen entsprechenden Erfolg erwarten lassen.

Das Gesamtergebnis der ersten österreichischen Malariatilgungsaktion im Küstenlande kann, wenn von der Ortschaft Fasana abgesehen wird, als sehr zufriedenstellend angesehen werden.

Von besonderem Werte sind hier die Schilderungen der Malariaendemieärzte Dr. Mahrer in Aquileja und Dr. Bolmarcich auf der Insel Veglia, weil diese Ärzte die Bevölkerung ihrer Assanierungsbezirke bereits früher kannten und die Bedingungen für die Malariamorbidität in den betreffenden Gebieten so ziemlich dieselben waren, wie in den Vorjahren.

Auch die Bevölkerung, die anfangs der Aktion zum mindesten skeptisch gegenüberstand, war von den Erfolgen überrascht und zum Schlusse voll Dankbarkeit, ja an manchen Orten sogar von Enthusiasmus erfüllt, so daß für die weiteren Jahre kaum mehr ein wesentlicher Widerstand zu erwarten sein dürfte.

Der Fortgang der Aktion wurde durch periodische persönliche Nachschau des Landessanitätsreferenten und Landessanitätsinspektors sowie der zuständigen Amtsärzte kontrolliert und wird auch in der Folge eine öftere Nachschau notwendig sein, um unbegründeten Abweichungen von der Instruktion vorzubeugen.

Von Wichtigkeit ist es nunmehr, die Aktion in den anstoßenden Gebieten systematisch fortzusetzen und die Bevölkerung in den assanierten Bezirken konsequent und genau zu beobachten.

In letzterer Hinsicht wurde angeordnet, daß die assanierten Bezirke wöchentlich einmal vom Endemiearzte besucht, die sogenannten refraktären Fälle ausgeforscht und nach jedem Rezidiv einer Intensivkur unterzogen werden.

Die Konstatierung der Rezidiven hat stets mit Zuhilfenahme der allmonatlich zu wiederholenden Blutuntersuchung stattzufinden.

Auf diese Weise wird eine Liste jener für den Fortbestand der Malaria besonders gefährlichen Personen zusammengestellt werden, welche während der Hauptmalariasaison des prophylaktischen Chininschutzes bedürfen.

Unter diesen Personen wird es wohl manche geben, deren Krankheit durch ihr ganzes Leben jeder Behandlungsart trotzt, und die bei entsprechender Gelegenheit von ihrem Rezidiv befallen werden. Für diese Personen käme eventuell der auf öffentliche Kosten einzurichtende mechanische Schutz in Betracht. Außerdem müßten die Wohnungen dieser Leute systematisch nach Anophelen abgesucht und denselben die besondere Gefährlichkeit der Stechmücken für ihre Person klar gemacht werden, denn den Nächsten zulieb werden sie sich gewiß nicht vor den Anophelen schützen.

Im Jahre 1903 wurden in einem von 3761 Einwohnern bewohnten Gebiete 3196 Personen, d. s. 84·9% der Bevölkerung antimalarisch behandelt.

Läßt man Fasana, wo, wie schon erwähnt, die Bevölkerung für die humanitäre Aktion wenig Verständnis zeigte, vielmehr Opposition entgegenstellte, außer Betracht, so steigt das Prozent der behandelten Bevölkerung auf 97·5%.

In dem Assanierungsgebiete der Friauler Tiefebene und in der Umgebung der Befestigungen von Barbariga war die Beteiligung gleich 100%.

In der Behandlungsperiode wurden 135 Malariafieberfälle beobachtet, von welchen 44 mikroskopisch und 91 klinisch konstatiert sind. Von diesen Fiebererkrankungen betrafen 60 (= 44% aller Fälle) regelmäßig Behandelte, 35 (= 26% aller Fälle) unregelmäßig Behandelte und 40 (= 30% aller Fälle) Renitente.

Auf Fasana, wo sonst die Malaria am wenigsten verbreitet ist, entfielen infolge des renitenten Verhaltens der Bevölkerung begreiflicherweise die meisten der beobachteten Fieberfälle. Dieselben betrafen fast ausnahmslos Renitente.

Viele Fiebernde in Fasana dürften sich überhaupt einer jeden Kontrolle entzogen haben, von den konstatierten Fällen erhielt der Arzt oft erst nach Tagen die vertrauliche Anzeige.

Die Kosten der ganzen Aktion betrugen:

I. Zu Lasten des Staatsschatzes:

1. Gehalte, beziehungsweise Diäten und Reisekosten der Endemieärzte	8775·— *K*
2. Diäten und Reisekosten der überwachenden Amtsärzte	1355·82 *K*
3. Entlohnungen und Remunerationen an 18 Hilfskräfte	3436·— *K*
4. Einrichtung der Hand-Laboratorien	299·03 *K*
5. Anschaffung von Larvizid	35·79 *K*
6. Ankauf von Bonbons	24·18 *K*
Summe . .	13925·82 *K*

II. Zu Lasten des Landesausschusses für Istrien (ein Dritteil der Kosten bestritten die Gemeinden):

Für Chininpräparate . . . . 13707·20 *K*

III. Zu Lasten des Landesausschusses für Görz und Gradiska:

Für Chininpräparate . . . . 2161·78 *K*

Die Gesamtkosten der Malariatilgungsaktion des Jahres 1903 beliefen sich sonach auf 29794·80 *K*.

Es entfallen hievon auf den Kopf der Behandelten 9·32 *K*, eine gewiß kleine Auslage im Vergleiche zum erzielten Erfolge, welcher sich in einem namhaften Gewinne an Arbeitsstunden, physischem und psychischem Wohlbehagen und der erreichten Heilung eines gewiß beträchtlichen Prozentsatzes der schwerkranken Bevölkerung äußert.

Die Aktion soll nun derart fortgesetzt werden, daß dieselbe in den nächsten Jahren in immer weiteren, an die bereits assanierten anstoßenden Gegenden in Angriff genommen und die bereits antimalarisch behandelte Bevölkerung hinsichtlich der refraktären Rezidiven in genauester Evidenz gehalten wird.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der k. k. Landesregierung in Salzburg vom 21. April 1904, Z. 2526,

L. G. Bl. Nr. 23,

betreffend die bei der Vertilgung des Raubzeuges mittelst Gift zu beobachtenden Vorsichtsmaßregeln.

Zum Zwecke der Verhütung der Gefährdung von Gesundheit und Leben durch Anwendung von Gift zur Raubwildvertilgung findet die k. k. Landesregierung im Grunde des § 2 lit. c) des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, folgende Vorschriften zu erlassen:

1. Zum Auslegen von vergifteten Ködern zur Vertilgung von Raubwild sind nur die mit dem Jagdschutzdienste betrauten Personen berechtigt.

Dieselben haben sich behufs Erlangung des erforderlichen Giftes an jene politische Behörde, in deren Bereich die Tilgung von Raubzeug vorgenommen werden soll, unter Angabe der Gründe, welche die Vertilgung des Raubzeuges mittels Gift notwendig machen, und der Bekanntgabe des hiebei einzuhaltenden Verfahrens wegen Ausfolgung eines Giftbezugsscheines von Fall zu Fall zu wenden.

Über die von der politischen Bezirksbehörde auf Grund der Prüfung des Sachverhaltes erfolgte Ausfertigung des Giftbezugsscheines ist von dieser in jedem Falle die Gemeindevorstehung, in deren Gebiet das Tilgungsverfahren eingeleitet werden soll, zu verständigen.

2. Für den Bezug und die Verwahrung des Giftes sind die Bestimmungen der §§ 3, 7, 8, 10 und 12 der Verordnung der k. k. Ministerien des Innern und des Handels vom 21. April 1876, R. G. Bl. Nr. 60, maßgebend, deren genaue Befolgung jenen Personen, an welche derartige Bezugsscheine ausgefolgt werden, nachdrücklichst einzuschärfen ist.

3. Bei der Herstellung des Köders ist mit größter Vorsicht vorzugehen, jedes Verstreuen von Gift ist hiebei sorgsam zu vermeiden, Abfälle sind zu vertilgen und die benützten Gefäße und Instrumente nach dem Gebrauche gründlich zu reinigen.

4. Das Legen der Giftbrocken ist von der mit dem Jagdschutzdienste betrauten Person eigenhändig oder unter deren verantwortlicher Aufsicht vorzunehmen und darf in der Regel nur bei entsprechender Schneelage, abseits von betretenen Wegen und an Stellen, welche von

Wohnhäusern und Wirtschaftsgebäuden mindestens 300 *m* entfernt sind, erfolgen.

5. Vor dem Beginne des Verfahrens ist die Gemeinde, in deren Gebiet solche vergiftete Köder gelegt werden sollen, hievon seitens des Unternehmers rechtzeitig zu verständigen.

Sollen Köder in der Nähe der Grenzen einer anderen Gemeinde ausgelegt werden, so ist hievon auch die Vorstehung dieser Gemeinde in die Kenntnis zu setzen.

6. Die verständigte Gemeindevorstehung hat hierüber in der ortsüblichen Weise eine allgemeine Bekanntmachung zu veranlassen, in welcher die Gemeindebewohner auf das bevorstehende Auslegen von vergifteten Ködern aufmerksam gemacht werden und vor dem Genusse des Fleisches von krank oder tot aufgefundenen Tieren, welche den Köder möglicher Weise aufgenommen haben könnten, gewarnt wird.

7. Sollten Köder an Stellen ausgelegt werden, welche von Wohnstätten und Wirtschaftsgebäuden zwar mehr als 300 *m* entfernt sind (Punkt 4), um welche aber in einem Umkreise bis zu ungefähr 600 *m* bewohnte oder bewirtschaftete Gebäude sich befinden, so sind die Eigentümer, beziehungsweise die Bewohner dieser Gebäude durch den Unternehmer selbst darauf besonders aufmerksam zu machen.

8. Die Plätze, auf welchen solche Köder ausgelegt werden, sind sorgfältig zu überwachen. Nach Beendigung des Verfahrens sind die nicht aufgenommenen Köder zu sammeln und zu vernichten oder in entsprechend tiefen Gruben zu verscharren.

9. Von dem Abschlusse des Verfahrens sind die beteiligten Gemeindevorstehungen zur entsprechenden Verlautbarung in die Kenntnis zu setzen.

10. Einer weiteren Verwertung dürfen nur die Bälge der durch Gift getöteten Tiere zugeführt werden. Die Enthäutung derselben hat durch damit vertraute Personen, welche an den Händen keine offenen Wunden aufweisen, zu erfolgen. Das Ausweiden dieser Tiere ist untersagt. Die Kadaver derselben sind uneröffnet an entlegenen Orten in entsprechend tiefen Gruben zu verscharren.

11. Die Außerachtlassung dieser Vorschriften ist, soferne nicht die Bestimmungen des Strafgesetzes Anwendung finden, nach Maßgabe der Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, zu bestrafen.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 21. April 1904, Z. 5285,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Einführung von Brunnenordnungen.

Die Notwendigkeit, eine regelmäßige Überwachung der Herstellung und Instandhaltung der privaten Wasserversorgungsanlagen in den einzelnen Gemeinden sicherzustellen, ließ bisher den Mangel des Bestandes von Brunnenordnungen in fast allen Gemeinden des Landes nachteilig empfinden.

Um diesem Mangel abzuhelfen und jenen Gemeinden, die eine derartige regelmäßige Überwachung sicherzustellen gewillt sind, eine Richtschnur an die Hand zu geben, auf welche Weise dies am zweckmäßigsten zu erzielen ist, wurde vom Sanitätsdepartement der Statthalterei im Einvernehmen mit den anderen im Gegenstande beteiligten Departements ein „Entwurf für eine Brunnenordnung“ ausgearbeitet, welcher nunmehr nach Anhörung des Landes-Sanitätsrates der k. k. Bezirkshauptmannschaft in der Anlage mit der Einladung zugemittelt wird, die Gemeinden auf die Zweckmäßigkeit einer einschlägigen Beschlußfaßung aufmerksam zu machen.

Es handelt sich hiebei, wie ausdrücklich bemerkt werden muß, nicht um eine Anleitung, wie Brunnen und Quellkammern zu bauen sind, worüber näheres aus der gleichfalls im Sanitätsdepartement im Einvernehmen mit dem Baudepartement der Statthalterei zusammengestellten „Belehrung über die Ausführung von Hausbrunnen etc.“ (Graz 1899, Verlag Leykam, abgedruckt im „Österreichischen Sanitätswesen 1900, S. 150) zu entnehmen ist, sondern darum, wie die ordentliche Herstellung von Brunnen und anderen Wasserversorgungsanlagen

und deren Instandhaltung überwacht und gesichert werden soll.

Selbstverständlich ist hiebei in Erinnerung zu halten, daß die gegenständliche Beschlußfassung nach § 3 lit a, des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, im selbstständigen Wirkungskreise der Gemeinden gelegen ist.

Über den Erfolg der im Gegenstande unternommenen Schritte ist bis Ende des Jahres zu berichten.

Entwurf einer Brunnenordnung.

Brunnenordnung der Gemeinde . . . . .

§ 1. Die Gemeinde . . . . . . hat auf Grund des Ausschußbeschlusses vom . . . . . . in Ausübung der ihr nach § 3 lit a, des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, im selbständigen Wirkungskreise zugewiesenen Gesundheitspolizei behufs Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorschriften in bezug auf die Beschaffung entsprechenden Trink- und Nutzwassers für den Bereich der Ortsgemeinde nachstehende Brunnenordnung erlassen.

§ 2. Im Sinne des § 83 der „Bauordnung für das Herzogtum Steiermark mit Ausnahme der Stadt Graz“ vom 9. Februar 1857, L. R. Bl. II, Abt. Nr. 5, ist es Sache jedes Hausbesitzers, soweit dies nach den örtlichen Verhältnissen überhaupt möglich ist, für die Beschaffung eines gesundheitgemäßen und dem Bedarfe der Hausbewohner genügenden Trink- und Nutzwassers, sowie für andauernde Erhaltung des entsprechenden Zustandes dieses Wassers vorzusorgen.

§ 3. Die Ausführung von Brunnenanlagen darf nur durch hiezu befugte, mit der bezüglichen Konzession versehene Werkmeister geschehen, und hat hiebei die vom Sanitätsdepartement im Einvernehmen mit dem Baudepartement der k. k. Statthalterei in Graz herausgegebene „Belehrung über die Ausführung von Hausbrunnen, Quell- und Brunnenstuben, Senk-, Dünger- und Jauchegruben und von Hauskanälen (Graz 1899, Druck und Verlag Leykam) sinngemäße Anwendung zu finden.

§ 4. Die Überwachung der entsprechenden Herstellung und Instandhaltung der gesamten Brunnen- und sonstigen Wasserversorgungsanlagen in der Gemeinde obliegt der vom Gemeindeausschusse bestellten Brunnenkommission (beziehungsweise, wenn wo eine solche Brunnenkommission nicht bestellt wird, der Sanitätskommission), deren Aufgabe es ist, alle diesbezüglich nötigen Erhebungen und späteren Untersuchungen zu pflegen und auf Grund der gemachten Wahrnehmungen die geeigneten Vorschläge zu erstatten, welche bei der Gemeindevorstehung einzubringen sind.

Der Gemeindevorsteher hat in dringlichen Fällen sofort im Entscheidungswege vorzugehen, andernfalls die bezüglichen Anträge an den Gemeindeausschuß weiterzuleiten.

§ 5. Die Brunnenkommission (beziehungsweise die Sanitätskommission) besteht aus mindestens 3 Mitgliedern, und zwar aus dem Gemeindevorsteher oder dessen Stellvertreter, welcher den Vorsitz führt, dem Gemeindearzte und einem Bauverständigen, Bau-, Maurer- oder Brunnenmeister.

§ 6. Die Brunnenkommission (beziehungsweise Sanitätskommission) hat

1. bei jedem Neubaue oder bei jeder Anlage neuer Brunnen bei schon bestehenden Gebäuden, der einwandfreien Herstellung der zur Wasserversorgung bestimmten Anlage die erforderliche Aufmerksamkeit zuzuwenden, und

2. durch regelmäßige periodische, und nach Maßgabe des Bedarfes über Berufung durch den Gemeindevorsteher durch fallweise Untersuchungen den Zustand der bestehenden Wasserversorgungsanlagen zu überwachen.

§ 7. Zu diesem Zwecke ist ein Brunnenbuch (Brunnenkataster) anzulegen, in welchem einerseits alle in Gebrauch stehenden Brunnen und sonstigen Wasserbezugsstellen nach Örtlichkeit und Anlage verzeichnet, anderseits alle vorgenommenen Untersuchungen mit Angabe des Datums und des vorgefundenen Zustandes vermerkt werden.

§ 8. Die Vornahme der Brunnenbesichtigung ist, wenn nicht besondere Ursachen ein sofortiges Einschreiten erheischen, wenigstens 24 Stunden vorher dem betreffenden Hausbesitzer oder dessen Stellvertreter bekannt zu geben, welcher hiebei zu erscheinen und dafür Sorge zu tragen hat, daß bei Schachtbrunnen die Abdeckung rechtzeitig vorher entfernt und

bei Quellkammern jedes der Besichtigung entgegenstehende Hindernis beseitigt werde.

§ 9. Im Allgemeinen hat bei Pumpbrunnen alle zwei Jahre eine Befahrung des Schachtes und die Reinigung des Brunnens, bei Wasserleitungen jährlich wenigstens einmal eine Begehung der ganzen Leitung und so wie bei allen Quellkammern und Brunnenstuben jährlich wenigstens einmal eine gründliche Reinigung stattzufinden.

§ 10. Bei Unterlassung der nötigen Reinigung kann nach rechtskräftig ergangenem Auftrage hiezu nach dem Antrage der Brunnen- (beziehungsweise Sanitäts-)Kommission die Durchführung der notwendigen Arbeiten von der Gemeinde auf Gefahr und Kosten des Hausbesitzers veranlaßt werden; bei sanitätswidrigem Zustande der Wasserversorgungsanlage ist die Sperrung der Wasserbezugsstellen unverweilt durchzuführen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Mähren. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 4. März 1904:

1. Rekurs der Stadtgemeinde Hohenstadt gegen die von der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Hohenstadt zur Abstellung von bei der städtischen Wasserleitung bestehenden Übelständen angeordneten Maßnahmen.
2. Schädigung der Mährisch-Ostrauer Trinkwasserleitung durch die beabsichtigte Errichtung einer Gasanstalt in Marienberg.

In der Sitzung vom 15. März:

Petition der mährischen Ärztekammer an den mährischen Landesausschuß um spezielle Entlohnung der Distriktsärzte für die Revakzination.

In der Sitzung vom 7. April:

1. Teilung des Sanitätsdistriktes Kralitz-Bedihoscht.
2. Errichtung eines neuen Sanitätsdistriktes Branowitz.
3. Verlegung respektive Sperrung des Friedhofes in Müglitz.
4. Rekurs der Gemeinde Littau gegen die Entscheidung der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Littau, mit welcher von drei zur Anlage eines neuen Friedhofes als geeignet erkannten Plätzen nur einer für diesen Zweck genehmigt wurde.

Sitzung am 19. April 1904:

1. Qualifikation der Bewerber um eine erledigte Sanitätskonzipistenstelle.
2. Rekurse gegen die Verleihung der III. öffentlichen Apotheke in Prerau.

Böhmen. In der Sitzung am 16. April d. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Platz zur Vergrabung der bei Bau- und Kanalisationsarbeiten auf der kleinen Invalidenwiese in Karolinenthal vorgefundenen Menschenknochen.
2. Bad Leettin.
3. Anpreisung des sogenannten Antimellin als Spezialmittel gegen Zuckerkrankheit.
4. Betrieb einer Privat-Wasserheilanstalt in Brandeis a. A.
5. Vorkehrungen behufs Verhütung der Übertragung von Infektionskrankheiten in Apotheken durch unreine in die Apotheke zurückgelangte Medizingläser.
6. Reinigung und Ableitung der Schmutzwässer aus der Strohpapierfabrik in Pisek.
7. Lageplan für den Havličekplatz in Prag.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Der Sanitätskonseil verhängte gegen Provenienzen aus Port Said, wo im Laufe von fünf Tagen 3 Pestfälle vorgekommen

sind, 48stündige Observation, ärztliche Visite, Rattenvertilgung und Desinfektion. Gegen Provenienzen aus Alexandrien, wo neuerdings 3 Pestfälle beobachtet wurden, wurde eine 48stündige Observation verfügt.

Ägypten. Vom 1. bis 7. Mai 1904 sind in Ägypten 41 Pestfälle vorgekommen.

Kapkolonie. In der Zeit vom [20. März bis 2. April 1904 ist in der Kapkolonie kein neuer Pestfall konstatiert worden. Pestinfizierte Ratten wurden in Port Elisabeth und East London gefunden.

In Johannesburg wurden bis zum 9. April l. J. 153 Pesterkrankungen und 68 Pesttodesfälle beobachtet. Am 8. April waren 103 Pestkranke und 26 Pestverdächtige in Behandlung. Die weitaus überwiegende Zahl der Erkrankten waren Asiaten und Schwarze.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 21. März bis 10. April 1904 4 Pesterkrankungs- und 2 Pesttodesfälle konstatiert worden. Seit Neujahr sind 35 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Türkei.* In Bagdad ist die Cholera erloschen. In Bassorah sind vom 15. bis 23. April 34 (31) und vom 24. bis 26. April 1904 18 (17) Choleraerkrankungs-(Todes-) fälle konstatiert worden. In Samara am Euphrat wurden vom 17. bis 23. April 1904 11 (8) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Cholera beobachtet.

Italien. Infektionskrankheiten im Jahre 1903. Dem in der „Gazzetta ufficiale" vom 23. April d. J. veröffentlichten amtlichen Ausweise der Generaldirektion der öffentlichen Gesundheitspflege ist zu entnehmen, daß von Masern 112191, Scharlach 14103, Blattern 19561, Ileotyphus 43849, Flecktyphus 316, Diphtheritis und Croup 17820, Kindbettfieber 3023, Lungentuberkulose 6680, Malaria 183802, Syphilis (bei Ammen) 251, Milzbrand 3423, Rotzkrankheit 46 Fälle den Behörden angezeigt wurden. Wutkranke und wutverdächtige Tiere haben 2094 Menschen verletzt, in 89 Fällen wurde Lyssaerkrankung festgestellt.

Blattern waren in den südlichen Provinzen weit verbreitet. Von den angezeigten 19561 Erkrankungsfällen ereigneten sich in Apulien 12624, in Sizilien 2003, in Calabrien 1055, Campanien 662, Abbruzzen und Molise 468, Basilicata 443, Latium 426, Piemont 320, Ligurien 310, Lombardei 299, Marken 217, Sardinien 215, Toskana 181, Emilia 155, Umbrien 109, Venetien 75.

Die angezeigten 183802 Malariafälle verteilten sich auf die einzelnen Landschaften mit folgenden Ziffern: Sardinien 35446, Apulien 24337, Lombardei 21020, Sizilien 19718, Latium 16068, Abbruzzen und Molise 13834, Calabrien 13047, Venetien 12554, Campanien 8306, Piemont 5824, Basilicata 5673, Emilia 5635, Toskana 1995, Marken 250, Umbrien 91 und Ligurien 4.

Frankreich. Medizinstudierende. Auch in Frankreich ist in neuester Zeit die Zahl der an den medizinischen Fakultäten und Fachschulen Studierenden zurückgegangen und zwar sowohl jene der französischen wie der ausländischen Hörer, wie die folgende Übersicht zeigt:

Jahr	Franzosen	Ausländer	Jahr	Franzosen	Ausländer
1895	7779	1137	1900	7413	817
1896	7319	1054	1901	7197	881
1897	7338	979	1902	7118	764
1898	7408	908	1903	6960	585
1899	7429	840	1895—1903	—819	—552

Unter den Ausländern sind die Russen mit der größten Zahl vertreten, doch ist diese seit 1896 von 314 auf 171 gesunken. Nächst den Russen sind die Türken und Bulgaren stark, in geringerer Zahl die Rumänen vertreten, aber auch die Zahl derselben ist im gleichen Zeitraume von 151 auf 97, beziehungsweise von 147 auf 76 und von 108 auf 59 zurückgegangen.

Vermischte Nachrichten.

Ambulatorien in den Wiener k. k. Krankenanstalten. Über die Frequenz dieser Ambulatorien in den Jahren 1902 und 1903 liegen folgende Nachweisungen vor:

	1902				1903			
	Männer	Weiber	Kinder*)	zus.	Männer	Weiber	Kinder*)	zus.
Allg. Krankenhaus, Kliniken	74166	58808	(14001)	132974	74467	61650	(15923)	136117
„ „ Abteil.	16716	7364	(728)	24080	18618	7931	(253)	26549
Wiedener Spital	10631	6219	2141	18991	10484	6248	2004	18736
Rudolfs-Spital	10922	7080	2895	20897	9482	7636	2732	19850
Kaiser Franz Joseph-Spital	2244	1271	818	4333	• 1877	1263	1158	4298
Kaiserin Elisabeth-Spital .	2435	4515	2629	9579	2458	4746	2345	9549
Wilhelminen-Spital . . .	824	754	2179	3757	335	631	9008	9974
Kronprinz. Stephanie-Spital	6455	7636	4294	18385	5872	6912	5519	18303
St. Rochus-Spital . . .	1681	1511	1316	4508	2003	2071	1643	5717
Erzherzogin Sophien-Spital .	2390	2695	1544	6629	2473	3559	1347	7379
	128464	97853	17816	244133	128069	102647	25756	256472

Im Jahre 1901 waren in denselben Ambulatorien 243407 Personen in Behandlung gestanden.

Die Gesamtauslagen der Ambulatorien betrugen im Jahre 1902: 102288·68 *K*, im Jahre 1903: 83801·21 *K*, im Jahre 1901 64491·04 *K*, davon entfielen in abgerundeten Beträgen auf:

	Arzneien	Verbandstoffe	Materialien	Analeptica	chir. Erfordernisse
1901	10878	24155	1182	107	4981
1902	12440	32041	2450	63	8343
1903	13668	40791	3815	99	10628

Frequenz der medizinischen Fakultäten im Wintersemester 1903/04**). Nach dem Stande vom 31. Dezember 1903 waren an sämtlichen medizinischen Fakultäten 2908 Hörer und Hörerinnen inskribiert, darunter 2043 ordentliche Hörer, 58 ordentliche Hörerinnen, 771 außerordentliche Hörer, 7 außerordentliche Hörerinnen, 10 Hospitanten, 19 Hospitantinnen.

Von den ordentlichen Hörern entfielen auf die Universität in Wien 993, Graz 203, Innsbruck 139, Prag (deutsche) 197, Prag (böhmische) 302, Lemberg 92, Krakau 117, von den ordentlichen Hörerinnen auf Wien 23, Graz 3, böhmische Universität in Prag 7, Lemberg 10, Krakau 15. Außerordentliche Hörerinnen waren in Wien 6, an der böhmischen Universität in Prag 1, Hospitantinnen in Krakau 12, in Wien 5, in Innsbruck und an der böhmischen Fakultät in Prag je 1 inskribiert.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 10. bis 16. Mai 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Niederösterreich in dem politischen Bezirke Krems: Krems 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Borszczów: Jezierzany 3; Buczacz: Bobulińce 1; Czortków: Muchawka 11; Husiatyn: Howiłów Wielki 3; Jaworów: Jazów Nowy 2, Porudenko 1, Siedliska 5, Załuże 1; Kamionka: Tadanie 1; Lemberg: Biłka Szlachecka 1, Zapytów 4; Mościska: Myślatycze 1; Myślenice: Górna Wieś 1; Przemyślany: Gliniany 1; Przeworsk: Przeworsk 2; Skałat: Ostapie 12; Śniatyn: Ilińce 6, Rudniki 4, Sniatyn 1, Zabłotów 1; Alt-Sambor: Stara Ropa 1, Stara Sól 1, Wiciów 1; Stryj: Hutar 6, Pohar 8, Sławsko 3, Synowódzko Wyżne 1; Tarnów: Janowice 1; Tarnopol: Ładyczyn 1; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 11; Trembowla: Hleszczawa 6; Turka: Jawora 3, Ilnik 5, Wołosianka Mała 2, Wysocko Wyżne 6; Złoczów: Kruhów 8, Zborów 2, Żuków 1, Pietrycze 3; Żółkiew: Batiatycze 1, Dzibułki 1, Kulików 3, Wola Żółtaniecka 1; Żydaczów: Kotoryny 1.

*) In den Nachweisungen der Kliniken und Abteilungen des allgemeinen Krankenhauses sind die Kinder in die Zahl der männlichen und weiblichen Behandelten bereits einbezogen, in den Nachweisungen der anderen Spitäler aber nicht. Die hier angegebene Gesamtsumme der Kinder schließt daher die im allgemeinen Kranhenhause behandelten Kinder nicht in sich.

**) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 218.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. | **Wien, 26. Mai 1904.** | **Nr. 21.**

Ergebnisse der obligatorischen Krankenversicherung in den Jahren 1896—1901.

Mit dem Jahre 1901 schloß der zwölfjährige Bestand der obligatorischen Krankenversicherung in Österreich ab, als deren Träger die nach dem Gesetze vom 30. März 1888 eingerichteten Krankenkassen in Wirksamkeit stehen.

Anknüpfend an die bereits erörterten Ergebnisse*) der Krankenkassen-Gebarung in den Jahren 1890—1896 soll im nachstehenden die weitere Entwicklung dieses Zweiges der sozialen Krankenfürsorge auf Grund der bis nun veröffentlichten Statistik der Krankenkassen**) verfolgt werden.

Seit dem Inslebentreten der obligatorischen Arbeiter-Kranken-Versicherung erhöhte sich die Zahl der Krankenkassenmitglieder von 1,548.825 im Jahre 1890 auf 2,538.896 im Jahre 1901, d. i. um 61% im zwölfjährigen Zeitraume. Nahezu der fünfte Teil der Versicherten entfällt auf Wien.

Überdies gehörten rund 160.000 Personen den nach dem Berggesetze eingerichteten Bruderladen, und etwas über 100.000 Personen den registrierten Hilfskassen an. Die Gebarungsergebnisse der letzteren Krankenkassen sind in die vorliegende Darstellung nicht einbezogen.

Die *Zunahme der Kassenmitglieder* ist eine sehr erhebliche und erstreckt sich — wenn auch nicht gleichmäßig — auf sämtliche Länder. Die Verteilung der Versicherten nach den einzelnen Verwaltungsgebieten ist aus der Tabelle I ersichtlich.

Demnach bildet die Gesamtzahl der obligatorisch für den Krankheitsfall versicherten Personen 10% der gesamten Bevölkerung, gegen 17% im Deutschen Reiche (mit 9·64 Millionen Versicherter***). In den Industrie- und großen Bevölke-

*) Vgl. Jahrg. 1898, Nr. 2 d. Bl.

**) Vgl. die vom Ministerium des Innern alljährlich herausgegebenen Publikationen: »Die Gebarung und die Ergebnisse der Krankheitsstatistik der Krankenkassen«.

***) Statistik des Deutschen Reiches. Herausgegeben vom Kaiserl. Statistischen Amte. Statistik der Krankenversicherung im Jahre 1901.

Tabelle I.

Krankheits-Statistik der Krankenkassen.

Berichtsjahr, beziehungsweise Verwaltungsgebiet und Kassenkategorie	Durchschnittliche Zahl der Mitglieder			Von je 100 Mitgliedern erkrankten			Auf je 100 Mitglieder entfielen Erkrankungen			Auf je 100 weibl. Mitglieder entfielen Entbindungen	Auf ein Mitglied entfielen Krankentage (mit Berücksichtigung d. Entbindungen)	Von je 100 Mitgliedern starben		
	männliche	weibliche	zusammen	männlichen	weiblichen	zusammen	männliche	weibliche	zusammen			männliche	weibliche	zusammen
				(ohne Berücksichtigung der Entbindungen)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Summarische Übersicht für die Jahre 1896—1901.														
Jahr 1896	1,570.941	482.020	2,052.961	32·2	33·6	37·2	47·2	40 5	45·7	9·29	8·35	0·96	0·90	0·94
» 1897	1,773.975	511.257	2,285.232	39·8	35·6	38·9	50·1	43·4	48·6	9·19	8·76	0·94	0·89	0·93
» 1898	1,845.562	504.184	2,349.746	38·9	36 0	38·3	49·3	43·9	48·1	9·54	8·71	0·92	0·88	0 91
» 1899	1,915.434	526.899	2,442.333	41·3	38·1	40·6	53 0	46·8	51·7	9·36	9·17	0·96	0·94	0·96
» 1900	1,958.967	540.963	2,499.930	41·2	36·3	40·1	52·3	44·1	50·5	9 44	9·08	0·96	0·92	0·95
» 1901	1,985,306	553.590	2,538.896	41·3	36·7	40·3	52 5	44·6	50 8	9·18	9·22	0·94	0·91	0·93
Übersicht nach Ländern für das Jahr 1901.														
Wien	354.494	119.427	473.921	30·6	30·4	30·5	40 0	38·4	39·6	10·77	8 89	1·11	0·97	1·07
Niederösterreich ohne Wien	118.599	36.032	154.631	42·2	42·9	42·4	50·7	53·2	51·3	11·69	9·34	0·90	0·87	0·89
Oberösterreich	67.348	16.143	83.491	37·7	32·4	36·7	45·3	39·8	44·3	8·56	8·24	1·03	0 87	1·00
Salzburg	16.261	3.576	19.837	42·4	31·7	40·5	50·2	37·8	48·0	6·15	7·88	0·89	0·45	0·81
Steiermark	112.074	24.614	136.718	42·6	34·3	41·1	57·5	44·2	55·1	7·40	8·79	0·91	0·76	0·89
Kärnten	30.793	5.271	36.064	47·3	39·2	46·1	52·6	47·2	51·8	6·64	8·13	0·87	1·01	0·89
Krain	17.569	6.179	23.748	33·8	34·2	33·9	40·1	43·0	40·8	8·17	8·21	0·73	0·81	0·75
Küstenland	63.082	12.722	75.804	54·8	47·4	53·5	72·9	59·2	70·6	6 72	11·99	0·99	0 87	0·97
Tirol und Vorarlberg	58.765	24.291	83.056	51·0	44·3	49·0	60·8	52·7	58·4	4·54	9·60	0·76	0·66	0·73
Böhmen	556.160	193.965	750.125	41·9	38·5	41·0	50·1	45·6	48·9	9·17	8·70	0·94	0·96	0·94
Mähren	194.692	67.618	262.310	47·9	39·6	45·8	58·1	47·1	55·3	9·77	9·55	1·00	0 87	0 97
Schlesien	62.278	21.998	84.276	41·2	36 7	40 0	48·9	42·3	47·2	8·78	8·68	1·10	0·99	1·07
Galizien	106.731	16.085	122.816	31·4	27·6	30·9	37·5	35·7	37·2	6 99	5·36	0·65	0·68	0·65
Bukowina	17.387	544	17.931	31·6	23·5	31·3	35·7	31·1	35·5	0·55	4·43	0·49	0·55	0·50
Dalmatien	6.928	770	7.698	52·4	38·7	51·0	61·9	47·3	60·4	8·90	8·09	0·74	0·65	0·73
Eisenbahn- u. Dampfschiffahrts-Unternehmungen	202.145	4.325	206.470	50·7	26·4	50·2	79·0	37·0	78·1	1·11	14·24	0·79	0·67	0·78

Übersicht nach Kassenkategorien im Jahre 1901.

Bezirkskrankenkassen	873.280	184.887	1,058.167	40·0	37·6	39·5	46·9	43·9	46·4	8·95	7·74	0·80	0·81	0·80
Betriebskrankenkassen	482.467	180.952	663.419	48·5	41·2	46·5	68·9	50·7	63·9	9·98	11·86	0·95	0·93	0·94
Baukrankenkassen	2.780	—	2.780	61·3	—	61·3	68·6	—	68·6	—	6·94	0·54	—	0·54
Genossenschaftskrankenkassen	300.932	70.818	371.750	33·3	27·4	32·2	39·9	31·7	38·3	5·94	7·44	0·94	0·73	0·90
Vereinskrankenkassen	325.847	116.933	442.780	41·7	34·0	39·6	54·8	44·0	52·0	10·28	10·28	1·29	1·14	1·25

Übersicht nach Ländern für das Jahr 1896.

Wien	322.505	116.506	431.835	20·0	27·1	29·2	38·1	33·3	36·8	10·26	8·02	1·13	0·80	1·04
Niederösterreich ohne Wien	95.842	32.110	127.952	38·6	37·9	38·4	46·1	46·8	46·3	11·22	8·50	0·98	1·02	0·99
Oberösterreich	56.107	12.212	68.319	32·4	31·9	32·3	39·8	39·5	39·7	7·99	7·26	0·94	0·91	0·94
Salzburg	11.645	3.003	14.648	41·1	35·5	40·0	46·7	39·6	45·3	7·16	6·92	1·09	0·91	1·06
Steiermark	84.595	18.740	103.335	39·1	36·2	38·6	53·1	51·0	52·7	8·27	8·37	0·87	0·99	0·90
Kärnten	18.020	3.523	21.543	51·9	41·2	50·3	57·2	48·7	55·9	9·09	8·58	1·02	0·79	0·98
Krain	15.023	5.209	20.232	36·2	41·6	37·6	41·7	49·7	43·7	7·30	8·33	0·96	1·19	1·02
Küstenland	52.741	13.339	66.080	48·2	48·3	48·2	56·0	56·1	56·0	5·34	9·29	0·88	0·53	0·81
Tirol und Vorarlberg	47.969	21.975	69.944	48·1	42·2	46·2	56·4	52·1	55·0	3·88	9·02	0·80	0·65	0·75
Böhmen	489.403	164.080	653.483	38·5	35·0	37·6	45·0	41·2	44·1	9·93	8·21	0·93	0·98	0·94
Mähren	170.468	59.353	229.821	42·9	35·6	41·0	52·4	41·5	49·6	9·77	8·76	1·08	0·97	1·05
Schlesien	53.214	19.540	72.754	38·0	32·2	36·4	44·9	36·8	42·7	8·39	8·14	1·12	0·88	1·05
Galizien	92.611	14.075	106.686	31·5	24·2	30·5	37·5	30·6	36·5	6·54	4·88	0·59	0·55	0·59
Bukowina	10.282	314	10.596	28·1	28·0	28·1	32·2	31·5	32·2	1·59	3·87	0·57	1·91	0·61
Dalmatien	4.787	351	5.138	32·0	17·7	31·0	39·7	21·1	38·4	3·13	4·99	0·63	0·28	0·60
Eisenbahn- u. Dampfschifffahrts-Unternehmungen	143.223	2.873	146.096	47·6	17·7	47·1	70·8	24·3	69·9	0·94	12·10	0·84	0·63	0·84

Übersicht nach Kassenkategorien für das Jahr 1896.

Bezirkskrankenkassen	737.758	142.996	880.754	37·9	36·9	37·7	43·1	42·3	43·0	10·13	7·37	0·81	0·84	0·82
Betriebskrankenkassen	408.167	178.329	586.496	44·4	37·1	42·2	60·7	44·8	55·9	9·67	10·31	0·99	0·94	0·97
Baukrankenkassen	1.454	91	1.545	82·0	60·4	80·7	84·1	61·5	82·8	5·50	9·42	0·83	—	0·78
Genossenschaftskrankenkassen	282.088	75.091	357.179	29·1	20·0	27·2	34·1	23·8	31·9	4·61	6·24	0·97	0·52	0·87
Vereinskrankenkassen	268.181	93.855	362.036	38·7	33·0	37·2	51·6	43·1	49·4	11·03	9·63	1·29	1·20	1·26

rungszentren ist die Verhältniszahl der Versicherten zur Gesamtbevölkerung viel höher. In Wien sind 30% der Einwohner Mitglieder der nach dem Krankenversicherungsgesetze eingerichteten Krankenkassen.

Unter den versicherten Mitgliedern waren im Jahre 1901 1,985.306 Männer und 553.590 Frauen. Auf 100 männliche entfallen im Gesamtdurchschnitte 28 weibliche Mitglieder, im Deutschen Reiche 30. In Wien mit 354.494 männlichen und 119.427 weiblichen Mitgliedern im Jahre 1901 kamen auf 100 männliche 34 weibliche Versicherte, in Berlin 41, im Königreiche Sachsen 42, im Großherzogtum Baden 48.

Durch die intensive Heranziehung der Frauen zur gewerblichen Berufsarbeit ergeben sich naturgemäß Störungen in der Besorgung der Hauswesen, sowie Schädigungen in der Fürsorge für die Nachkommenschaft. Auch der normale Gang der physischen Entwicklung jugendlicher Arbeiterinnen wird vielfach durch anhaltende, in sitzender, vorgebeugter Stellung verrichtete Arbeit ungünstig beeinflußt.

Über den Altersaufbau der versicherten Arbeiterschaft sind in den »Nachträglichen Mitteilungen« nur die Ergebnisse der Jahre 1891—1895 zusammengestellt. Danach gehörte mehr als die Hälfte der Kassenmitglieder den Altersklassen bis zum 30. Lebensjahre an, während auf die Altersklassen zwischen 30 und 50 Jahren etwas über ein Drittel, endlich auf das Alter von mehr als 50 Jahren kaum ein Zehntel entfiel. Unter den weiblichen Mitgliedern macht sich das Überwiegen der jüngeren Altersklassen noch mehr geltend, da viele versicherte Frauenspersonen nach Gründung des Hausstandes der handberuflichen Arbeit fernzubleiben pflegen. Von den weiblichen Kassenmitgliedern gehörten nämlich 66·3%, von den männlichen nur 51·7% den Altersklassen bis zu 30 Jahren an.

Der Umfang der Unterstützungstätigkeit der Krankenkassen gestaltete sich folgendermaßen:

Jahr	Zahl der erkrankten Mitglieder	Erkrankungsfälle	Entbindungen	gezahlten Krankentage (davon für Entbindungen allein)	Sterbefälle
1896 . . .	813.078	1,000.651	45.558	18,260.622 (1,234.465)	20.623
1897 . . .	888.644	1,111.389	46.999	20,015.380 (1,278.980)	21.192
1898 . . .	900.281	1,130.476	48.076	20,477.265 (1,311.794)	21.349
1899 . . .	992.634	1,261.623	49.319	22,404.876 (1,349.566)	23.351
1900 . . .	1,002.466	1,023.627	51.053	22,708.651 (1,399.474)	23.845
1901 . . .	1,023.503	1,289.119	50.842	23,396.827 (1,390.371)	23.588

Im zwölfjährigen Zeitraume 1890—1901 haben die Krankenkassen in 12·27 Millionen von Erkrankungs- und Entbindungsfällen mit 214·53 Millionen Krankentagen, ferner nach 241.674 Sterbefällen Geldunterstützungen gewährt.

Aus den krankheits-statistischen Durchschnittswerten ist zu entnehmen:

Von je 100 Mitgliedern erkrankten:

im Jahre:	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901
im Gesamtdurchschnitte:	40·5	34·9	36·5	37·9	35·1	37·9	37·2	38·9	38·3	40·6	40·1	40·3

Auf je 100 Mitglieder entfielen Erkrankungen:

in Österreich:	49·8	43·2	45·2	47·0	43·3	47·0	45·7	48·6	48·1	51·7	50·5	50·8
im Deutschen Reiche:	36·8	34·9	35·6	39·3	34·2	35·9	34·8	35·6	34·2	38·0	38·6	37·5

Die Erkrankungshäufigkeit nimmt (abgesehen vom Influenzajahre 1890) stetig zu, was jedoch kaum auf eine ungünstigere Gestaltung der Gesundheitsverhältnisse, vielmehr auf eine intensivere Inanspruchnahme der Krankenkassen auch bei leichten Erkrankungen zurückzuführen sein dürfte. Daher stellt sich die vorliegende Kassenstatistik in erster Linie als Statistik der entschädigten Unterstützungsfälle dar.

Die Differenzen bezüglich der Erkrankungshäufigkeit bei den Kassen in Österreich und bei jenen im Deutschen Reiche sind jedenfalls auf die abweichenden Unterstützungsmodalitäten zurückzuführen.

Hinsichtlich der beiden Geschlechter zeigt sich bei allen Kassenarten und in allen Jahren eine niedrigere Erkrankungsziffer für die weiblichen Kassenmitglieder. Das gleiche Ergebnis weisen auch die Kassen im Deutschen Reiche auf. Dies findet die natürliche Erklärung in dem Umstande, daß die männliche Arbeiterbevölkerung ein höheres Durchschnittsalter zeigt, als die weibliche, welche vorwiegend in jüngeren Jahren die gewerbliche Arbeit berufsmäßig betreibt, wogegen die Krankheitsgefahr erfahrungsmäßig mit dem steigenden Alter wächst.

Auf ein Mitglied entfielen durchschnittlich *Krankentage* (mit Einschluß der Unterstützungstage bei Entbindungen):

im Jahre:	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901
in Österreich:	8·01	7·65	7·97	8·20	8·05	8·48	8·35	8·76	8·71	9·17	9·08	9·22
im Deutschen Reiche:	5·95	5·93	6·15	6·50	6·00	6·18	5·99	6·18	6·07	6·60	6·82	6·91

Die sowohl in Österreich wie im Deutschen Reiche wahrzunehmende allmähliche, doch konstante Erhöhung der Zahl von Krankentagen, welche durchschnittlich pro Mitglied entfallen, dürfte hauptsächlich auf eine gegen früher mehr liberale Unterstützungspraxis der Krankenkassen zurückzuführen sein. In Deutschland ist die Morbiditätsziffer mit Rücksicht auf die abweichenden Unterstützungsmodalitäten niedriger, als in Österreich.

Auf weibliche Mitglieder kommen — auch bei Ausschluß von Entbindungen — mehr Krankentage, als auf männliche Personen.

Hinsichtlich der *Entbindungsverhältnisse* verdienen folgende Relativzahlen Beachtung:

Von 1000 weiblichen Kassenmitgliedern haben entbunden:

im Jahre:	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901
im Durchschnitte	79·0	85·0	84·9	88·1	90·8	91·3	92·9	91·9	95·4	93·6	94·4	91·8

Auf einen Entbindungsfall entfallen Krankheitstage:

im Durchschnitte:	25·7	26·5	26·5	26·0	26·1	26·8	27·1	27·2	27·3	27·3	27·4	27·5

Die Geburtenhäufigkeit der handberuflich sich betätigenden Frauen bleibt hinter jener der weiblichen Gesamtbevölkerung in Österreich zurück.

Bemerkenswerter Weise wird die den Wöchnerinnen zukommende vierwöchentliche Unterstützungsdauer nach der Entbindung nicht bei allen Kassen voll eingehalten; auffallende Verkürzungen ergeben sich, wie aus der folgenden Zusammenstellung hervorgeht, in Salzburg (durchschnittlich 23·0 Unterstützungstage pro Ent-

bindung), in Steiermark (25·0 Tage), in Oberösterreich (25·3 Tage) und in Tirol (25·6 Tage).

Im sechsjährigen Durchschnitte (1896—1901) kamen bei den Kassen der einzelnen Verwaltungsgebiete Unterstützungstage pro Entbindung:

Verwaltungsgebiet	Unterstützungstage per Entbindung	Verwaltungsgebiet	Unterstützungstage per Entbindung
Wien	27·5	Tirol und Vorarlberg	25·6
Niederösterreich ohne Wien	27·5	Böhmen	27·6
Oberösterreich	25·3	Mähren	27·2
Salzburg	23·0	Schlesien	26·3
Steiermark	25·0	Galizien	27·4
Kärnten	25·6	Bukowina	27·2
Krain	27·6	Dalmatien	28·3
Küstenland	27·2	Durchschnitt	27·3

Das Sterblichkeitsprozent unter den Kassenmitgliedern bewegt sich alljährlich in ziemlich gleichen Grenzen.

Auf je 1000 Mitglieder entfielen Todesfälle:

im Jahre	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901
in Österreich	10·0	10·0	9·9	10·0	10·0	9·7	9·4	9·3	9·1	9·6	9·5	9·3
im Deutschen Reiche	9·9	9·5	9·8	9·8	9·0	8·9	8·6	8·5	8·2	8·7	8·8	8·2

Beim Vergleiche der Sterblichkeitsverhältnisse der Krankenkassenmitglieder in Österreich mit jenen in Deutschland ist der Umstand gegenwärtig zu halten, daß die obligatorische Unterstützungsdauer der Kassenmitglieder in Österreich mindestens 20 Wochen, im Deutschen Reiche nur mindestens 13 Wochen beträgt, daß aber, je länger die Kassenzugehörigkeit bei chronischen Erkrankungen gesichert bleibt, desto mehr Todesfälle noch während der Dauer der Mitgliedschaft sich ereignen.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Mai 1904, Z. 19228,

an die politischen Landesbehörden in Brünn, Innsbruck, Lemberg, Linz, Prag, Salzburg und Troppau,

betreffend die Ausdehnung der Begünstigungen, welche den an der österreichisch-deutschen Grenze praktizierenden Ärzten für den Grenzverkehr mit Fahrrädern eingeräumt wurden auf die Tierärzte und Hebammen.

Mit dem h. o. Erlasse vom 22. Dezember 1902, Z. 50758,*) wurde die k. k. . . . . . . in Kenntnis gesetzt, daß mit Rücksicht auf die mit dem Deutschen Reiche getroffene Vereinbarung die im österreichischen und im deutschen Grenzgebiete praktizierenden Ärzte, wenn sich dieselben zur Ausübung ihres Berufes in das gegenseitige Staatsgebiet mittels Fahrrades begeben, die Grenze mit ihrem Fahrrade ohne jeweilige Stellung bei einem Zollamte auch auf Nebenwegen und ohne Beschränkung auf die Tageszeit überschreiten dürfen, daß sich dieselben aber zu diesem Zwecke mit einer eigenen Legitimations(Ausweis-)karte zu versehen haben.

Diese den Ärzten im genannten Grenzgebiete eingeräumte Begünstigung für den Grenzverkehr mit Fahrrädern wurde gemäß einer mit den beteiligten deutschen Regierungen getroffenen Vereinbarung unter analogen Vor-

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 121.

aussetzungen auf die Tierärzte und die Hebammen ausgedehnt.

Die betreffenden Legitimations-(Ausweis-) karten sind in gleicher Weise wie jene für die Ärzte aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei zu beziehen und haben die im vorbezogenen h. o. Erlasse enthaltenen Weisungen bezüglich der Ausfertigung und Registrierung der Legitimationskarten in gleicher Weise Anwendung zu finden.

Hievon wolle die k. k. . . . . . . die in Betracht kommenden unterstehenden politischen Behörden zur eigenen Information und zur Verständigung der interessierten Tierärzte und Hebammen in Kenntnis setzen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Oberösterreich. In den Sitzungen vom 26. Februar und vom 15. April l. J. wurde über die Errichtung je einer öffentlichen Apotheke in Haslach und Gallneukirchen, ferner über den Statutenentwurf für die durch eine gynäkologische Abteilung erweiterte Landesgebäranstalt, über den Bau eines zweiten Seitentraktes beim allgemeinen Krankenhause in Wels, endlich über das Projekt der Errichtung einer Privatheilanstalt beraten, beziehungsweise Gutachten erstattet.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Gegen Provenienzen aus Aden verfügte der Sanitätskonseil 48stündige Observation, Desinfektion und Rattenvertilgung. Provenienzen aus Linga und der Bahrein-Insel wurden vom 16. Mai l. J. angefangen einer fünftägigen Quarantaine unterworfen.

Ägypten. Vom 8. bis 14. Mai 1904 sind in Ägypten 44 Pestfälle konstatiert worden. Hievon entfallen auf Alexandrien 7 Fälle.

Kapkolonie. In der Zeit vom 3. bis 16. April 1904 ist in Port Elisabeth ein Pestfall vorgekommen. In der genannten Stadt wurden pestinfizierte Ratten gefunden.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 8. bis 14. April 874 (777) Pesterkrankungs- (Todes-)fälle, in Kalkutta in der mit 9. April abschließenden Woche 539 Pesttodesfälle und in Karachi in der Woche bis zum 8. April 1904 347 (297) Pesterkrankungs-, beziehungsweise Todesfälle festgestellt worden.

Cholera. *Türkei.* In der Zeit vom 27. April bis 5. Mai 1904 sind in Bassorah 37 (35), in Samawa am Euphrat 19 (13) und in dessen Umgebung 46 (26) Choleraerkrankungs- (Todes-)fälle konstatiert worden. Nachdem in Bagdad die Cholera erloschen ist, wurden die gegen dortige Provenienzen verfügten Maßnahmen aufgehoben.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Nach einer Mitteilung des ständigen Sekretärs Dr. Pröbsting in Köln wird die diesjährige Jahresversammlung des Vereins in den Tagen vom 14.—17. September zu Danzig stattfinden, unmittelbar vor der am 18. September beginnenden Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Breslau.

Folgende Verhandlungsgegenstände sind in Aussicht genommen:

1. Die Ruhr und ihre Bekämpfung.
2. Die Kältetechnik im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege.
3. Die hygienischen Anforderungen an zentrale Heizanlagen.
4. Die Ausbildung und Organisation des Krankenpflegepersonals.
5. Städtische Kläranlagen und ihre Rückstände.

XV. Internationaler medizinischer Kongreß (Lissabon, April 1906). Die eben ausgegebene erste Nummer des offiziellen Blattes des XV. internationalen medizinischen Kongresses, welcher in den Tagen vom 19.—26. April 1906 in Lissabon stattfinden soll, enthält die Statuten

des Kongresses, die Organisation der Sektionen und der Komitees der verschiedenen Länder. — Bemerkenswert ist in den Statuten der Artikel 2, welcher nur die Ärzte und die von den nationalen oder vom portugiesischen Komitee vorgestellten Gelehrten zur Teilnahme am Kongresse berechtigt. — Der Mitgliedsbeitrag ist 25 Franken, oder 20 Mark, oder 1 engl. Pfund.

Die Arbeiten des Kongresses sind auf 17 Sektionen verteilt:

1. Anatomie (beschreibende und vergleichende Anatomie, Anthropologie, Embryologie, Histologie). 2. Physiologie. 3. Allgemeine Pathologie, Bakteriologie und pathologische Anatomie. 4. Therapie und Pharmakologie. 5. Medizin. 6. Pädiatrie. 7. Nervenkrankheiten, Psychiatrie und kriminelle Anthropologie. 8. Dermatologie und Syphiligraphie. 9. Chirurgie. 10. Medizin und Chirurgie der Harnorgane. 11. Augenheilkunde. 12. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde; Stomatologie. 13. Geburtshilfe und Gynäkologie. 14. Hygiene und Epidemiologie. 15. Militärische Medizin. 16. Gerichtliche Medizin. 17. Kolonial- und Schiffsmedizin.

Das Exekutivkomitee hat die Absicht, alle offiziellen Berichte vor der Eröffnung des Kongresses drucken zu lassen; dieselben müssen infolge dessen vor dem 30. September 1905 dem Generalsekretariat zugesandt werden. Die freien Referate müssen vor dem 31. Dezember 1905 eingesandt werden, wenn ihre Schlußfolgerungen vor dem Kongresse gedruckt werden sollen.

Die offizielle Sprache ist die französische. In den Generalversammlungen, sowie in den Sektionen kann deutsch, französisch und englisch gesprochen werden. — Wie man ersieht, hat das Komitee des Kongresses das Portugiesische von den zugelassenen Sprachen ausgeschlossen; es geschah dies zum einzigen Zwecke, die Zahl der im Kongresse gesprochenen Sprachen möglichst zu vermindern; wo man sich selbst opfert, kann keine Suszeptibilität vorhanden sein.

Präsident des Organisationskomitees ist Dr. M. da Costa Alemão und Generalsekretär Dr. Miguel Bombarda; alle Subskriptionen müssen an letzteren (Hospital de Rilhafolles, Lissabon) gesandt werden.

Vermischte Nachrichten.

Reinhaltung der Seeufer. Die k. k. Landesregierung in Kärnten hat mit Erlaß vom 9. Mai d. J., Z. 8155, anläßlich der in nächster Zeit beginnenden Badesaison die Bezirkshauptmannschaften in Klagenfurt, Villach und Spittal beauftragt, jenen Gemeinden, in deren Territorien von Einheimischen oder Fremden für Badegebrauch besuchte Seen gelegen sind, die Notwendigkeit der Fürsorge für sorgfältigste Reinhaltung des Ufer- und Badestrandes, sowie des zum Baden dienenden Seerayons selbst nachdrücklich einzuschärfen. Zu diesem Ende ist vorzusorgen, daß irgend welche Schmutzstoffe, wie Dünger, Kehricht, Haus- und Küchenabfälle u. dgl. weder am Badestrande abgelagert noch in den See selbst geworfen, und daß von Seite der Gemeinden an geeigneten Punkten Kundmachungen des Verbotes jeder Verunreinigung des Seewassers und Badestrandes affichiert werden, wodurch dieses Verbot unter Strafandrohung zur allgemeinen Kenntnis gebracht und fortwährend wach erhalten wird.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 17. bis 23. Mai 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Böhmen im politischen Bezirke Polička: Polička 1 (betrifft einen von der Bahnbaustrecke Bistritz-Neustadtl ins allgemeine Krankenhaus überführten Bahnarbeiter);

in Galizien im politischen Bezirke Kolbuszowa: Huta Komorowska 8, Majdan 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Czortków: Muchawka 8, Świdowa 1; Drohobycz: Jasienica Solna 2, Letnia 2; Gródek: Powitno 7; Horodenka: Łuka 6, Tyszkowce 2; Jaworów: Jazów Nowy 2, Porudenko 2, Ruda Kochanowska 3; Lemberg: Jaryczów Nowy 1, Zapytów 7; Mościska: Makuniów 7; Nadwórna: Nadwórna 1; Przeworsk: Przeworsk 5; Rawa: Horodzów 1, Pogorzelisko 8, Magierów 3, Zamek 7; Skałat: Ostapie 1, Żerebki Szlacheckie 4; Stary Sambor: Wiciów 2; Stryj: Hołowiecko 1, Hutar 1, Sławsko 6; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 2; Trembowla: Hleszczawa 3; Turka: Ilnik 1, Jasionka Masiowa 1, Jawora 1, Libuchora 5, Tureczki Niżne 1, Wołosianka Mała 5, Wysocko Wyżne 3; Zaleszczyki: Tłuste 1; Złoczów: Bełzec 5, Gołogóry 3.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 2. Juni 1904.** **Nr. 22.**

Ergebnisse der obligatorischen Krankenversicherung in den Jahren 1896—1901.

(Schluß.)

Die materiellen Aufwendungen der Krankenkassen zugunsten der Mitglieder kommen im nachstehenden zum Ausdruck:

Jahr	Leistungen der Kassen in Kronen für					
	Krankengeld	ärztliche Hilfe und Krankenkontrolle	Medikamente	Spitalsverpflegung	Beerdigung	zusammen
1896	18,030.510	5,510.894	4,029.330	1,983.498	950.156	30,504.388
1897	20,081.462	5,904.918	4,370.180	2,152.210	982.244	33,491.014
1898	20,960.214	6,370.770	4,527.644	2,297.060	1,008.664	35,164.352
1899	23,257.807	6,751.808	5,089.395	2,467.993	1,133.915	38,700.918
1900	23,810.072	7,109.119	5,363.643	2,592.203	1,171.222	40,046.259
1901	24,529.315	7,449.458	5,632.473	2,715.510	1,180.117	41,506.873

Der jährliche Gesamtaufwand für Versicherungsleistungen der Kassen per Mitglied bewegt sich in den sechs Jahren zwischen 15·96 und 18·59 *K*, wogegen der von jedem Mitgliede geleistete Beitrag nur 11·26 bis 12·46 *K* im Jahresdurchschnitte betrug. Hieraus ergibt sich der finanzielle Vorteil, welcher den Versicherten aus der effektiven Mehrleistung der Kasse über die eigene Einzahlung erwächst.

An Krankengeld wurde im Jahre 1901 durchschnittlich der Betrag von 1 *K* 05 *h* (als 60%iger Lohnanteil) ausgezahlt, bei den Krankenkassen im Deutschen Reiche im Durchschnitte des Jahres 1901: 1·10 Mark (wobei das Krankengeld nur in der Höhe des halben Taglohnes gesichert ist). Das höchste Krankengeld wurde in Wien mit durchschnittlich 1 *K* 48 *h* gewährt, das niedrigste in Krain mit 78 *h*.

Für die Entlohnung der ärztlichen Hilfeleistung (samt Krankenkontrolle) wurden im Jahre 1901 7·45 Millionen Kronen gegen 3·60 Millionen Kronen im Jahre 1890 verausgabt. Von 100 *K* Ausgaben entfielen im Jahre 1901: 15·8 *K* auf die Hono-

Tabelle II.

Leistungen der Krankenkassen für ihre Mitglieder.

Berichtsjahr, beziehungsweise Verwaltungsgebiet und Kassenkategorie	Ausgaben per Mitglied und Jahr								Kosten eines Krankentages				
	überhaupt	davon an Kassenleistungen für						Verwaltungskosten	überhaupt	hievon für			
		Krankengeld	ärztliche Hilfe und Krankenkontrolle	Medikamente	Spitalsverpflegung	Beerdigung	zusammen			Krankengeld	ärztliche Hilfe	Medikamente	Spitalsverpflegung
	in Kronen												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Summarische Übersicht für die Jahre 1896—1901.													
Jahr 1896	15 96	8·24	2·52	1·84	0·90	0·44	13·94	1·26	1·618	0·988	0 302	0·220	0·108
» 1897	16·64	8 79	2·58	1·91	0·94	0·43	14·65	1·30	1·624	1·004	0·294	0·218	0·108
» 1898	17·10	8·92	2·72	1·92	0·98	0·42	14·96	1·34	1·648	1·024	0·292	0·220	0·112
» 1899	18·07	9 52	2·77	2·08	1·01	0·47	15 85	1·39	1·677	1·038	0·302	0·227	0·110
» 1900	18·24	9·52	2·84	2·15	1·04	0·47	16·02	1·43	1·712	1 049	0·313	0·236	0·114
» 1901	18·59	9·66	2·93	2·22	1·07	0·47	16·35	1·48	1·724	1·049	0 318	0·241	0·116
Übersicht nach Ländern für das Jahr 1901.													
Wien	22·27	13·14	2·53	1·70	1·33	0·77	19·47	2·53	2·10	1·48	0·28	0·19	0·15
Niederösterreich ohne Wien	20·23	10·61	3·67	2·06	1·48	0·43	18·25	1·43	1·91	1·14	0·39	0·22	0·16
Oberösterreich	17·38	8·75	3·54	2·17	0·93	0·45	15·84	1·24	1·87	1·06	0·43	0·27	0·11
Salzburg	18·59	8·01	4 24	2·13	2·14	0·36	16·78	1·32	2·08	1·01	0·53	0·27	0·27
Steiermark	18·80	9·22	3 11	1·94	1·92	0·44	16·63	1·82	1·84	1·05	0·35	0·22	0·22
Kärnten	17·01	7·79	3·57	2·01	1·23	0·36	14·96	1·79	1·80	0·96	0·44	0·25	0·15
Krain	14·35	6·41	2·55	1·95	1·52	0·25	12·68	1·15	1·51	0·78	0·31	0·24	0·18
Küstenland	26·04	15·77	2 47	2·95	1·60	0 50	23·29	2·06	1·90	1·31	0·20	0 26	0·13
Tirol und Vorarlberg	20·05	9·81	4·26	2·68	1·37	0·26	18·38	1·33	1·89	1·02	0·45	0·28	0·14
Böhmen	15·81	8·24	2·70	2·28	0·73	0·34	14·29	1·23	1·61	0·95	0·31	0·26	0·09
Mähren	16·67	8·83	2·67	2·15	1·00	0·39	15·04	1·10	1·53	0·92	0·28	0·22	0·11
Schlesien	14·73	7·53	2·76	2·21	0·82	0 35	13·67	0·79	1·53	0·87	0 32	0·25	0·09
Galizien	14 04	4·81	2·29	2·54	0·87	0·23	10·74	2·15	1·96	0·90	0·43	0·47	0·16
Bukowina	13·73	4·74	3·07	2·31	1·13	0·14	11·39	1·81	2·54	1·07	0·69	0·52	0·26
Dalmatien	20·07	9·58	2·44	2·73	1·63	0·29	16·67	2·30	2·03	1·19	0·30	0·34	0·20
Eisenbahn- u. Dampfschifffahrts-Unternehmungen	23·97	10·56	4·04	3·01	0·69	0·70	19·00	0·05	1·28	0·74	0·28	0·21	0·05

Übersicht nach Kassenkategorien für das Jahr 1901.

Bezirkskrankenkassen . .	15·86	7·41	2·70	1·88	1·15	0·32	13·46	1·80	1·70	0·96	0·35	0·24	0·15
Betriebskrankenkassen . .	20·70	10·94	3·57	3·01	0·79	0·51	18·82	0·11	1·54	0·92	0·30	0·25	0·07
Baukrankenkassen . . .	24·02	7·04	5·93	1·68	4·14	0·33	19·12	0·59	2·71	1·01	0·86	0·24	0·60
Genossenschaftskrankenkassen	18·92	9·57	2·71	1·87	1 60	0·51	16·26	2·33	2·12	1·29	0·36	0·25	0·22
Vereinskrankenkassen . .	21 67	13·23	2·70	2·13	0·84	0·70	19·60	1·86	1·84	1·29	0·26	0·21	0·08

Übersicht nach Ländern für das Jahr 1896.

Wien	18·52	10·72	1·88	1·52	1·34	0·72	16·18	1·96	1·92	1·34	0·24	0·18	0·16
Niederösterreich ohne Wien	17·68	9·06	3·28	1·80	1·30	0·44	15·88	1·32	1·82	1·06	0·36	0·22	0·16
Oberösterreich	14·62	7·24	2·96	1·70	0·80	0 40	13·10	1·06	1·74	1·00	0·40	0·24	0·10
Salzburg	17·78	7·28	4·04	2 16	2·36	0·38	16·22	1·26	2·30	1·06	0·58	0·32	0·34
Steiermark	15·72	7·78	2·66	1·74	1·50	0·36	14·04	1·36	1·74	1·00	0·34	0·22	0·18
Kärnten	16·16	7·54	3·06	1·94	1·06	0·36	13·98	1·70	1·58	0·88	0·36	0·22	0·12
Krain	13·08	6·54	2·08	1·46	1·10	0·34	11·52	1·12	1·34	0·78	0·24	0·18	0·14
Küstenland	19·28	11·62	1·72	2·42	1·08	0·40	17·24	1·62	1·82	1·26	0·18	0·26	0·12
Tirol und Vorarlberg . .	16·52	8·46	3·14	2·18	1·10	0·24	15·12	1·24	1·64	0·94	0·34	0·24	0·12
Böhmen	13·96	7·32	2·40	1·90	0·56	0·32	12·50	1·06	1·48	0·90	0·30	0·22	0·06
Mähren	14·04	7·68	2·20	1·70	0·70	0·36	12·66	0·94	1·40	0·88	0·24	0·20	0·08
Schlesien	12·58	6·40	2·36	1·94	0·56	0·32	11·50	0·70	1·36	0·78	0·30	0·22	0·06
Galizien	11·72	3·90	2·12	2 04	0·68	0·20	8·94	1·76	1·78	0·80	0·42	0·42	0·14
Bukowina	13·22	3·88	3·14	2·08	0·76	0·16	10·02	2·24	2 54	1·00	0·80	0·54	0·20
Dalmatien	12·82	5·94	1·72	1·44	0·78	0·24	10·12	1·98	1·98	1·20	0 34	0·28	0·16
Eisenbahn- u. Dampfschiffahrts-Unternehmungen	20·86	8·74	4·44	2·34	0·54	0·62	16·68	0·04	1·32	0·72	0·36	0·20	0·04

Übersicht nach Kassenkategorien für das Jahr 1896.

Bezirkskrankenkassen . .	14·10	6·68	2·30	1·58	1·00	0·30	11·86	1·72	1·56	0·90	0·30	0·22	0·14
Betriebskrankenkassen . .	17·38	9·18	3·28	2·38	0·62	0·46	15·92	0·12	1·50	0·88	0·32	0·24	0·06
Baukrankenkassen . .	20·72	8 90	4·64	2·00	2·82	0·34	18·70	1·32	1·94	0·94	0·50	0·20	0·30
Genossenschaftskrankenkassen	15·14	7·46	2·00	1·54	1·34	0·46	12·80	1·84	1·98	1·20	0·32	0·24	0·22
Vereinskrankenkassen . .	18·56	11·28	2·32	1 90	0·74	0·68	16·92	1·44	1·68	1·16	0·24	0·20	0·08

rierung der Ärzte gegen 15·9 K im Jahre 1890; das Perzentualverhältnis hat also eine Änderung nicht erfahren. Die Krankenkassen erhöhten die ärztlichen Honorare nur nach Maßgabe der steigenden Einnahmen.

Die Ausgaben für Medikamente beliefen sich auf 5·63 Millionen Kronen, jene für Spitalsverpflegung auf 2·72 Millionen Kronen.

In der Summe der Ausgaben für Ärzte,*) Medikamente und Spital kommt der gesamte Aufwand für die Krankenbehandlung zum Ausdruck. Je höher darunter die Ausgaben der Kasse für Spitalsbehandlung, desto geringer dürfte naturgemäß unter gleichen Verhältnissen der Aufwand für Arzt und Medikamente ausfallen.

Sowohl für ärztliche Hilfe wie für Medikamente und Anstaltsbehandlung wenden die Kassen im Deutschen Reiche bedeutend höhere Beträge auf als jene in Österreich.

Die bezüglichen durchschnittlichen Gestehungskosten betrugen:

a) per Kassenmitglied berechnet:

im Jahre	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901
in Österreich in Kronen:												
für Arzt	2·32	2·32	2·42	2·44	2·46	2·50	2·52	2·58	2·72	2·77	2·84	2·93
f. Medikamente	1·68	1·66	1·76	1·78	1·76	1·78	1·84	1·91	1·92	2·08	2·15	2·22
für Spital	0·58	0·72	0·80	0·84	0·86	0·86	0·90	0·94	0·98	1·01	1·04	1·07
zusammen	4·58	4·70	4·98	5·06	5·08	5·14	5·26	5·43	5·62	5·86	6·03	6·22
im Deutschen Reiche in Mark:												
für Arzt	2·55	2·60	2·74	3·01	3·05	3·08	3·12	3·23	3·32	3·49	3·60	3·69
f. Medikamente	2·16	2·16	2·31	2·49	2·39	2·41	2·38	2·48	2·51	2·68	2·73	2·72
für Spital	—	—	1·50	1·63	1·63	1·67	1·71	1·78	1·81	1·95	2·06	2·14
zusammen	—	—	6·55	7·13	7·07	7·16	7·21	7·49	7·64	8·12	8·39	8·55

b) von je 100 K Ausgaben entfielen in Österreich:

	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901
für Arzt	15·9	16·3	16·3	16·1	16·5	15·9	15·9	15·5	15·9	15·3	15·6	15·8
f. Medikamente	12·1	11·6	11·9	11·9	11·8	11·4	11·6	11·5	11·3	11·5	11·7	11·9
für Spital	3·9	4·9	5·4	5·6	5·8	5·4	5·7	5·7	5·7	5·6	5·7	5·8
zusammen	31·9	32·8	33·6	33·6	34·1	32·7	33·2	32·7	32·9	32·4	33·0	33·5

Die Leistungen für die Krankenbehandlung, welche genau ein Drittel aller Kassenauslagen ausmachen, erhöhten sich innerhalb des zwölfjährigen Zeitraumes von 4·50 K per Mitglied und Jahr auf 6·22 K.

Hievon stiegen am bedeutendsten die Ausgaben für Spitalspflege, von 58 h auf 1 K 7 h; die Inanspruchnahme der Krankenanstalten seitens der Kassenmitglieder dürfte sich im Jahre 1901 im Vergleiche mit dem Jahre 1890 auf eine zirka doppelte Zahl von Spitalsaufnahmen erstrecken. Immerhin ist die Inanspruchnahme der Krankenanstalten geringer als im Deutschen Reiche, wie sich dies aus den betreffenden Ausgaben der Kassen ergibt. Die genaue Zahl der Spitalsaufnahmen und der Verpflegstage ist aus der Kassenstatistik nicht zu entnehmen.

Im Laufe der zwölfjährigen Periode haben sich die Ausgaben für Medikamente per Mitglied berechnet um 38% erhöht (gegen 26% im Deutschen Reiche), jene für ärztliche Behandlung um 26% (gegen 45% im Deutschen Reiche); die ersteren betrugen im Jahre 1901 per Kopf und Jahr 2·22 K (gegen 2·72 Mark), der Aufwand für die ärztliche Entlohnung 2·93 K (gegen 3·69 Mark).

*) Darin inbegriffen die Krankenkontrolle, deren spezielle Kosten leider nicht ausgewiesen sind.



Am höchsten stellt sich das ärztliche Kassenhonorar in Tirol (4·26 *K* per Kopf), Salzburg (4·24 *K*), Niederösterreich ohne Wien (3·67 *K*), am niedrigsten in Galizien (2·29 *K*), Dalmatien (2·44 *K*), im Küstenlande (2·47 *K*) und in Wien (2·53 *K*).

Die ärztliche Entlohnung in Wien (2·53 *K*) reicht nicht an jene in Berlin, wo 3·33 Mark per Mitglied entfallen, heran; in Wien werden auch nur 11% aller Kassenausgaben für die ärztliche Behandlung verwendet, in Berlin 14%.

Die geringe Honorierung der Ärzte in Wien oder im Küstenlande dürfte auch nicht auf gleiche Momente, wie z. B. in Galizien zurückzuführen sein, zumal da im letzteren Verwaltungsgebiete 16% aller Kassenausgaben auf Entlohnung der Ärzte entfallen, in Wien und im Küstenlande aber 11·3%, beziehungsweise 9·5%.

Aus diesen Daten ergibt sich in allgemeinen Umrissen das Bild der Krankenversicherung nach der Seite der materiellen Leistungen hin. Die sanitäre Tragweite ist hauptsächlich darin zu erblicken, daß durch die vorbeugenden Maßnahmen der obligatorischen Krankenversicherung mehr als 2½ Millionen erwerbender Personen gesund und leistungsfähig erhalten werden können. —of.—

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. Mai 1904, Z. 14380,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Anerkennung der nicht in österreichischen Apotheken vollstreckten 5jährigen Servierzeit.

Aus Anlaß einer Mitteilung der köngl. kroatischen Landesregierung, der zufolge vollkommen qualifizierte Magister der Pharmazie aus Kroatien mit zurückgelegtem Magisterquinquennium in der Stellung von Provisoren inländischer Apotheken nur deshalb nicht bestätigt worden sein sollen, weil deren Diplome mit der amtlichen Bestätigung des Quinquenniums nicht versehen waren, wird zur Darnachachtung eröffnet, daß bei Pharmazeuten, welche nicht in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern ihr Quinquennium abgeschlossen haben, die amtliche Konstatierung des ordnungsmäßig zurückgelegten Quinquenniums dem ämtlichen Vormerke über das zurückgelegte Quinquennium am Diplome gleichzuhalten ist.

Rechtsprechung

betreffend den Wirkungskreis der Ärztekammer in T.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 25. November 1903, Z. 12141.

Gründe (auszugsweise).

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit dem zitierten Erkenntnisse die Beschwerde der Ärztekammer in T. gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 5. Jänner 1903, Z. 47135 ex 1902, mit welcher einige Beschlüsse der Kammer außer Kraft gesetzt wurden, als unbegründet abgewiesen.

Die Ärztekammer in T. hat in der Sitzung vom 21. Juli 1900 eine sogenannte Standesordnung (codice professionale) zum Beschluß erhoben und unter Anschluß der Beilagen A und B der Statthalterei in I. zur Kenntnis mitgeteilt.

Nachdem die Statthalterei gegen einzelne Bestimmungen dieser Standesordnung und der Beilagen A und B (Vertragsentwurf für Gemeindearztesstellen) Bedenken geltend gemacht hatte, änderte die Kammer den Wortlaut der beanständeten Stellen und ersuchte um Bekanntgabe weiterer Bemängelungen, falls solche für notwendig befunden werden sollten (Schreiben vom 26. Dezember 1900, Z. 163).

Mit dem weiteren Beschlusse vom 29. April 1901 hat die Ärztekammer die Mitteilung der Standesordnung und der beiden Vertragsentwürfe für Gemeindearztesstellen an alle Gemeinden verfügt und auch die Entlohnung der Ärzte für einzelne Leistungen festgesetzt. In

dem betreffenden Rundschreiben an alle Gemeinden des Sprengels der Ärztekammer vom 15. Mai 1901, Z. 122, ist darauf hingewiesen, daß die Kammermitglieder zur genauen Einhaltung der Vertragsentwürfe verpflichtet sind, deren Inhalt der Stellung des Arztes und den heutigen Lebensbedingungen angemessen sei.

Mit Erlaß vom 15. Juni 1902, Z. 14575, bestätigt durch den Erlaß des Ministeriums des Innern vom 3. Jänner 1903, Z. 47135, hat die Statthalterei gemäß § 14 des Gesetzes vom 22. Dezember 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892, die vorerwähnten Beschlüsse der Ärztekammer vom 21. Juli 1900 und vom 29. April 1901 wegen Überschreitung des Wirkungskreises der Kammer insoweit außer Kraft gesetzt, als dadurch den Kammermitgliedern bindende Vorschriften hinsichtlich ihrer Gegenforderungen bei Inanspruchnahme ihrer Dienste von Seite der Bevölkerung, der Gemeinden oder sonstiger Körperschaften erteilt wurden und deren Übertretung mit Strafe bedroht wurde.

Die Beschwerde bekämpft diese Entscheidung mit sachlichen Einwendungen.

Wenn die Ärztekammer hervor hob, daß sie die der Statthalterei vorgelegten Beschlüsse im Sinne der von dieser Behörde in ihrem Erlasse vom 15. November 1900, Z. 40130 bekannt gegebenen Gesichtspunkte abgeändert und dann mit Bericht vom 26. Dezember 1900, Z. 163, neuerlich, und zwar mit dem Ersuchen vorgelegt hat, allfällige weiter sich als wünschenswert darstellende Änderungen der Kammer bekanntzugeben, so würde das in diesem Vorgehen zum Ausdruck gebrachte Bestreben der Kammer, ihre Beschlüsse in eine den Wünschen der Aufsichtsbehörde entsprechende Form zu bringen, nur dann der angefochtenen Entscheidung entgegen gehalten werden können, wenn die Kammer in der Tat mit der Vollziehung ihrer Beschlüsse bis zu dem Zeitpunkte gewartet hätte, in welchem sichergestellt war, daß die Statthalterei durch die in ihrem Erlasse vom 15. November 1900 angedeuteten Änderungen zufrieden gestellt war. Da aber die Kammer die Standesordnung samt den beiden Vertragsentwürfen A und B für Gemeindearztesstellen und dem Gebührenverzeichnis der Ärzte, ohne eine Erledigung ihrer Eingabe vom 26. Dezember 1900 abzuwarten, laut Beschlusses vom 21. Jänner 1901 gelegentlich der Besetzung der Gemeindearztesstelle in A. und laut Beschlusses vom 29. April 1901 allgemein in Vollzug setzte, konnte die politische Behörde mit Recht von der Annahme ausgehen, daß eine weitergehende Änderung der bereits vorliegenden und zur Ausführung gebrachten Kammerbeschlüsse seitens der Kammer abgelehnt werde, daß daher bei dieser Sachlage die Abstellung der nach ihrer Ansicht den Wirkungskreis der Kammer überschreitenden Unregelmäßigkeiten in wirksamer Weise nur durch die Außerkraftsetzung der Beschlüsse in den beanständeten Teilen geschehen konnte.

Aber auch in der Sache selbst konnte der Verwaltungsgerichtshof die Berechtigung der Beschwerde nicht anerkennen. Es kann nicht bestritten werden, daß die Frage der Stellung der Ärzte im Gemeindedienste ein Gegenstand ist, über welchen die Ärztekammer innerhalb des im § 3 des Ärztekammergesetzes umschriebenen Wirkungskreises Beratungen zu pflegen und Beschlüsse zu fassen berechtigt ist. Aber es versteht sich von selbst, daß die Kammern über derlei Gegenstände nur solche Beschlüsse fassen können, welche auch ihrem Inhalte nach den Wirkungskreis der Kammern nicht überschreiten, und daß sie jedenfalls solche Beschlüsse nicht fassen können, die sich ihrem Inhalte nach als gesetz- oder rechtswidrig darstellen.

Nun setzt § 24 der Standesordnung im Absatze 2 fest, daß bei Abschluß von Dienstverträgen über Gemeindearztesstellen diese Verträge nach den Vertragsentwürfen A und B ausgearbeitet sein müssen und Absatz 6 sagt, daß insbesonders der Gehalt des Arztes dem von der Kammer für jeden einzelnen Sanitätssprengel festgesetzten Gehalte entsprechen muß. Absatz 1 endlich enthält die allgemeine Vorschrift, daß die Übernahme einer Vereins- oder Kassenarztesstelle unter Bedingungen, welche nach Befund der Kammer die Ehre und die Interessen des Standes verletzen, nicht abgeschlossen werden darf.

§ 3 der Standesordnung verlangt ferner die genaue Beobachtung der Standesordnung von allen Mitgliedern und unterwirft die Zuwiderhandelnden dem ehrenrätlichen Verfahren vor dem Ehrenrate der Kammer. Dieser Beschluß hält sich nicht innerhalb des Wirkungskreises der Kammer, denn es ist ihr durch positive Gesetze das Recht nicht eingeräumt, ihre Mitglieder, welche nach § 2 des Ärztekammergesetzes infolge der Ausübung ihres Berufes ex lege der Kammer angehören müssen, unter der Androhung eines ehrenrätlichen Verfahrens zu zwingen, bei Annahme der im § 24 der Standesordnung bezeichneten Arztesstellen auf Einhaltung jener Bedingungen zu dringen, welche die Kammer als der Stellung des Arztes und den Lebensbedingungen der Gegenwart angemessen erachtet. Ein derartiger Zwang ist im Gesetze den Ärztekammern nicht eingeräumt, die Behörde war daher im Rechte, die gefaßten Beschlüsse, insoweit sie dazu bestimmt waren, besagten Zwang zu verwirklichen, außer Kraft zu setzen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In den am 18. April und 2. Mai l. J. abgehaltenen Sitzungen wurden folgende Referate erstattet:

1. Über den Rekurs eines Fabriksbesitzers in einer Gemeinde Niederösterreichs außerhalb Wien gegen die seitens der Bezirkshauptmannschaft an ihn ergangenen Aufträge wegen Entfernung der im Fabrikskomplexe abgelagerten Abfallteermassen und
2. über den Rekurs des Wiener Magistrates gegen die seitens der Statthalterei angeordnete Reorganisation des Desinfektionsdienstes in Wien, sowie über die vom Wiener Stadtphysikate ausgearbeiteten Vorschriften für die Formalindesinfektion.

In der Sitzung am 9. Mai l. J. wurden Referate erstattet:

1. über das Projekt der Erbauung eines neuen Spitals zur Pflege kranker Studierender auf den Gründen des k. k. Wilhelminenspitales in Wien;
2. über den für geisteskranke Verbrecher bestimmten Zubau zu einer Landes-Irrenanstalt außerhalb Wien und
3. über die Berichte des Landes-Sanitätsinspektors für Niederösterreich, betreffend dessen Inspektionstätigkeit in den Jahren 1902 und 1903.

Salzburg. In der am 20. Februar l. J. stattgefundenen konstituierenden Sitzung wurde Sanitätsrat und Oberbezirksarzt d. R. Dr. Franz Pöll zum Vorsitzenden und Sanitätsrat und Regierungsrat Dr. Josef Dornig zum Vorsitzenden-Stellvertreter gewählt.

In der Sitzung am 2. Mai l. J. kamen folgende Gegenstände zur Beratung:

1. Entwurf einer Verordnung, betreffend die Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose. (Referent: Sanitätsrat Primararzt a. D. Dr. A. Göttinger.)
2. Ansuchen um die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines Röntgen-Institutes. (Referent: Außerordentliches Mitglied Primararzt Dr. Ernst Ritter v. Karajan.)
3. Sanitäre Vorkehrungen bei Überführung der Leichen von an Infektionskrankheiten Verstorbenen zum Zwecke der Beerdigung derselben auf dem israelitischen Friedhofe in Aigen. (Referent: Sanitätsrat Dr. Franz Pöll.)

Küstenland. In der am 6. April 1904 abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung:

1. Gutächtliche Äußerung über die Errichtung einer Familiengruft bei einer Kirche in Triest;
2. Begutachtung der angesuchten Verlegung einer Apotheke in Triest;
3. Gutächtliche Äußerung über die Rekurse gegen die von der k. k. Bezirkshauptmannschaft Volosca erfolgte Verleihung des Personalrechtes der Apotheke in Lovrana;
4. Besetzungsvorschlag für eine provisorische Sanitätskonzipistenstelle.

Böhmen. In der am 7. Mai l. J. stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Umbau und Erweiterung der Badeanstalt in Mscheno.
2. Bequartierung der Badegäste in der Moorbadeanstalt in Wittingau.
3. Verabreichung von Bädern unter Zugabe von Halleiner Badetabletten im Bade Bělohrad.
4. Sanatorium Frankenstein in Rumburg.
5. Projekt der Erweiterung des Krankenhauses am Kübeckschachte in Kladno.
6. Verleihung der Konzession zum Betriebe der zweiten öffentlichen Apotheke in Přibram.
7. Zulässigkeit des Weiterbetriebes einer Bäckereianlage in Klattau.
8. Zulässigkeit der Verwendung des Apparates „Clair" zur Reinigung der Bierdruckapparate.
9. Errichtung einer Familiengruft in Königswald.
10. Besetzungsvorschlag für eine Bezirkstierarztes-, beziehungsweise zwei Veterinärassistentenstellen.



Nach Erledigung der Tagesordnung berichtete der Vorsitzende über die lokale Verbreitung und die Herderkrankungen des Typhus in Prag, wies auf Grund eines Planes, auf welchem die Anschlüsse an die neugebauten Hauptsammelkanäle dargestellt sind, auf den ursächlichen Zusammenhang der ganzen Epidemie und namentlich jener in einer Landeshumanitätsanstalt mit den in der Nachbarschaft in Angriff genommenen Kanalisationsarbeiten und mit der infolge dessen eingetretenen Brunneninfektion hin; weiter teilte er einige Daten über die nun entsprechend wiederhergestellte Nutzwasserversorgung mit.

Schließlich wurde von dem gegenwärtigen Stande der Ausführung des Kanalisationsprojektes in Prag die Mitteilung gemacht und bemerkt, daß in den Stadtteilen, welche an die neuen Kanäle bereits angeschlossen und mit vorwurfsfreiem Trinkwasser versorgt sind (Hradschin und Kleinseite), oder in welchen nur der ersteren Voraussetzung entsprochen ist, Typhusfälle bisher nur sporadisch vorkamen. Dies ist am auffälligsten in Holeschowitz und in der Josefstadt der Fall.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Die griechische Regierung hat für ägyptische Provenienzen die ärztliche Visite verfügt.

Ägypten. Vom 15. bis 21. Mai 1904 wurden in Ägypten 32 Pestfälle konstatiert. Hievon entfallen auf Alexandrien 3 Fälle.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 15. bis 23. April 836 (732) und vom 24. bis 29. April 1904 542 (456) Pesterkrankungs-, beziehungsweise Todesfälle vorgekommen. In Kalkutta sind in den zwei Wochen vom 10. bis 23. April 1904 942 Pesttodesfälle beobachtet worden. In Karachi erkrankten in der Zeit vom 9. bis 22. April 1904 700 und starben 595 Personen an Pest.

In der Präsidentschaft Madras wurden in der Zeit vom 12. März bis 9. April 1904 1422 Erkrankungsfälle und 1149 Todesfälle an Pest beobachtet. Außerhalb der Präsidentschaft Bombay sind in den 4 Wochen vom 17. März bis 15. April 1904 141400 Pesttodesfälle (gegen 85339 in den vorausgegangenen 4 Wochen) konstatiert worden. Es ist dies die höchste Zahl dieser Todesfälle seit dem Auftreten der Epidemie.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 11. bis 17. April 2 (4), und vom 18. bis 24. April 1904 2 (1) Pesterkrankungs-(Todes-)fälle vorgekommen. Seit Beginn des Jahres sind bereits 40 Personen an Pest gestorben.

China. In Niutchwang sind vom 30. August 1903 bis 23. Februar 1904 1007 Pesterkrankungs- und 958 Pesttodesfälle beobachtet worden.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 24. bis 30. Mai 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Mähren im politischen Bezirke Neustadtl: Vojtěchov 3, Rowny 1 (eingeschleppt durch italienische Bahnarbeiter);

in Galizien im politischen Bezirke Kolbuszowa: Majdan 3, Huta Komorowska 7, Komorów 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brody: Brody 1; Buczacz: Bobulińce 1; Czortków: Antonów 7, Muchawka 2; Drohobycz: Letnia 1; Jaworów: Porudenko 2; Kamionka: Sokole 1; Mościska: Makuniów 2, Mokrzany Małe 1, Rustweczko 2; Przemyślany: Gliniany 3; Rawa: Kamionka Wołoska 2, Pogorzelisko 1, Rzeczyca 5, Uhnów 2, Zamek 5; Skałat: Ostapie 3, Żerebki Szlacheckie 3; Śniatyn: Ilińce 3, Rudniki 2, Zabłotów 8; Stanislau: Knihinin Wieś 1; Stryj: Hołowiecko 1, Hutar 3, Pohar 1, Sławsko 1; Tarnopol: Ładyczyn 3; Tarnów: Janowice 4; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 1; Trembowla: Hleszczawa 3; Turka: Libuchora 1, Wołosianka Mała 2, Wołosianka Wielka 3; Złoczów: Kropiwna 4, Kruhów 1, Zborów 1; Żółkiew: Kulików 4.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 9. Juni 1904.** **Nr. 23.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 4. Juni 1904 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates referierte Sektionschef Dr. Ritter v. Kusý nach Mitteilung der eingelaufenen Geschäftsstücke durch den Vorsitzenden O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Aug. Ritter v. Vogl über das Auftreten und die Verbreitung der epidemischen Krankheiten im In- und Auslande. Sodann wurde der vom O. S. R. Prof. Dr. Wagner v. Jauregg vorgelegte umfassende Bericht über die Ergebnisse seiner bisherigen Behandlung von kretinösen Kindern mit Schilddrüsenpräparaten zur Kenntnis genommen, die Publikation desselben im Fachblatte »Das österreichische Sanitätswesen« beschlossen und mit Rücksicht auf den günstigen Erfolg dieser Behandlung die Fortsetzung dieser Aktion zur Bekämpfung des Kretinismus durch rechtzeitige kurative Behandlung in erweitertem Ausmaße empfohlen.

O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Exner erstattete Bericht über den in Nürnberg stattgehabten Kongreß für Schulhygiene.

Hierauf gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Schlußfassung:

1. Hygienische Begutachtung eines Verordnungsentwurfes, betreffend die Einrichtungen in Volks- und Bürgerschulen in Niederösterreich mit Ausnahme von Wien. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Exner namens des Spezialkomitees).

2. Gutächtliche Äußerung über die Qualifikation der Bewerber um die erledigte Stelle eines Landes-Sanitätsinspektors und die eventuell zu besetzende Stelle eines Oberbezirksarztes in Niederösterreich. (Referent: O. S. R. Ministerialrat Dr. Josef Daimer.)

3. Initiativantrag über weitere Maßnahmen zur Hintanhaltung des Auftretens und der Verbreitung von Typhuserkrankungen in der Landeshauptstadt Prag durch das Moldauwasser, in welchem virulente Typhusbazillen von Professor v. Jaksch mit positivem Erfolge bakteriologisch nachgewiesen worden sind. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Ritter v. Jaksch.) Die Angelegenheit wurde dem eingesetzten Spezialkomitee überwiesen.

4. Gutachten in Angelegenheit des Rekurses, betreffend die Errichtung einer Bleiche und Färberei in Böhmen. (Referent: O. S. R. Generalstabsarzt Prof. Dr. Florian Kratschmer.)

5. Gutachten über die Verwendbarkeit der mit Rücksicht auf den heimischen Flachsbau berücksichtigungswürdigen Leinenwaren vom hygienischen Standpunkte. (Referent: O. S. R. Generalstabsarzt Prof. Dr. Florian Kratschmer.)

Verminderte Zurechnungsfähigkeit.

Referat des Regierungsrates Dr. J. Hinterstoisser, erstattet in der Sitzung des k. k. niederösterreichischen Landes-Sanitätsrates am 7. Dezember 1903.

Unser österreichisches Strafgesetz stammt aus einer Zeit, in welcher die Psychiatrie eine noch durchaus unentwickelte, teilweise in Banden des Spiritualismus stehende Wissenschaft war. In Deutschland hat erst Griesinger durch seine Arbeiten über Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten in den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts ein geläutertes System in diese Wissenschaft gebracht und für dieselbe den Boden der exakten Forschung durch Einführung der pathologischen Anatomie in die klinische Psychiatrie geebnet. Die von Griesinger geschilderten Seelenzustände sind auch heute noch mustergültig, doch hat seither diese Wissenschaft in der Diagnostik, Lokalisation der Gehirnkrankheiten, der Pathologie und in dem Studium der gerade hier interessierenden Krankheitserscheinungen insbesondere in den letzten Dezennien bedeutende Fortschritte gemacht. Es kann sohin nicht wundernehmen, daß das aus dem Jahre 1803 respektive 1852 stammende Strafgesetz in denjenigen Bestimmungen, welche das Gebiet der psychiatrischen Wissenschaft berühren, dem Stande dieser heute nur mangelhaft entspricht.

Trotz alledem muß gesagt werden, daß der Gesetzgeber in der Verfassung der §§ 1 und 2, St. G., eine bewundernswerte Gedankenarbeit niedergelegt hat, so daß es — wenn auch nicht immer ohne jeden Zwang — möglich ist, in die gegebenen Normen die Typen ausgesprochener Psychosen subsumieren zu können.

Als Fundamentalprinzip für die subjektive Qualifikation einer strafbaren Handlung als Verbrechen, sohin für deren Zurechnung ist der erbrachte Nachweis des »bösen Vorsatzes« aufgestellt. Dieser böse Vorsatz wird dahin erläutert, daß der Täter sich des mit dem Verbrechen verbundenen Übels bewußt war und dessenungeachtet sich zur verbrecherischen Handlung entschlossen hat, oder auch, wenn aus einer anderen bösen Absicht etwas unternommen oder unterlassen wurde, woraus das Übel, welches dadurch entstanden ist, gemeiniglich erfolgt oder doch leicht erfolgen kann. Ein böser Vorsatz wird aber ausgeschlossen, sohin die Tat dem Täter als Verbrechen, respektive Straftat nicht zugerechnet:

a) wenn der Täter des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt ist;

b) wenn die Tat bei abwechselnder Sinnesverrückung zu der Zeit, da die Verrückung dauerte; oder

c) in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschung (§§ 236 und 523) oder einer anderen Sinnesverwirrung, in welcher der Täter sich seiner Handlungen nicht bewußt war, begangen worden;

g) wenn die Tat durch unwiderstehlichen Zwang, oder in Ausübung gerechter Notwehr erfolgte.

Man ersieht aus diesen Normen, daß sie der Klinik der Geistesstörungen nur nach einzelnen empirischen Wahrnehmungen angepaßt sind, und daß sie einer eingehenden Kritik dieser wenig standhalten können. Da das Gesetz unter »unwiderstehlichem Zwang« zunächst nur Umstände und Situationen versteht, in welchen Geistesgesunde handeln, so reduzieren sich die in Betracht kommenden Krankheits-

zustände auf den Erweis »eines gänzlichen Mangels der Vernunft, einer Sinnesverwirrung und eines Mangels des Bewußtseins«.

Hier befindet man sich bei den ersten Schwierigkeiten. Wenn auch tatsächlich in den oben angezogenen Zuständen die hervorstechendsten Erscheinungen von Psychosen — allerdings in der Auffassung jener Zeit — niedergelegt sind, wie sich dies schon aus der Gegenüberstellung der Beraubung der Vernunft zu Sinnesverwirrung etc. ergibt, so sind damit noch lange nicht alle jene Zustände angeführt, die eine Zurechnungsfähigkeit ausschließen können.

Es dürfte überhaupt ungemein schwierig, ja wahrscheinlich unmöglich sein, diese Fälle an eine klinische Terminologie zu binden, denn erstens ist diese selbst noch nicht genügend feststehend und können weiter die einzelnen Formen so ineinanderfließen, daß eine Differentialdiagnose große Schwierigkeiten setzen würde, die schon im Interesse der Bündigkeit und Klarheit der Gutachten möglichst zu vermeiden wären; zweitens aber decken sich die Symptomenkomplexe einzelner Störungen noch durchaus nicht immer mit dem Begriffe der Unzurechnungsfähigkeit.

Es ist aber auch gewiß noch weniger opportun, wenn die gesetzlichen Normen Bezug nehmen auf philosophische Bezeichnungen und zwar in Berücksichtigung der Schwierigkeit ihrer Definition und Begrenzung. Ich werde insbesondere Gelegenheit nehmen, mich bezüglich der freien Willensbestimmung eingehender zu äußern. Es wäre sohin zu wünschen, daß die gesetzlichen Bestimmungen mit möglichster Hinweglassung aller diagnostischen und philosophischen Bezeichnungen lediglich ins Auge fassen sollen:

I. inwieweit die Intelligenz des Täters eine derartige war, daß er das Wesen der inkriminierten Tat zu erfassen vermochte, und

II. ob erweisbar ist, daß er mit bewußtem Motive die Handlung setzte, welche sich aus einer ungestörten Assoziation normaler Sinneswahrnehmungen, Vorstellungen, Gefühle und der Selbstbestimmung entwickelt hat.

Ich glaube, daß hierin die Gesichtspunkte zusammengefaßt erscheinen, welche bei Formulierung der betreffenden Gesetzesstellen ins Auge zu fassen wären, die Gesichtspunkte, nach welchen sich die intellektuelle Qualität des Täters beurteilen und sagen läßt, ob die Basis seiner Motivbildung eine normale war oder eine abnorme, letzteres in symptomatologischer Beziehung zu etwaiger Bewußtseinsbeeinträchtigung, zu Sinnesstörungen, Wahnideen, pathologischen Verstimmungen, Erregungen, Hemmungen, Affekten, Trieben, Impulsionen oder intellektuellen Schwächezuständen.

Sache des Arztes wird es sein, sich hierüber eingehend ätiologisch und diagnostisch zu äußern und darzulegen, ob die unter I und II gefaßten Fähigkeiten erweislich vorhanden, erheblich gemindert oder auszuschließen waren.

Ausschlaggebend muß immer sein die Erkenntnis (Einsicht) des Täters und die Reaktion dieser auf die Beschaffenheit seiner Seelentätigkeit und damit auf die Entwicklung des Motives.

Es wäre also zunächst eine Abänderung des § 2 des St. G. wünschenswert, insoferne mit den Exklusionen desselben keineswegs die Aufzählung aller eine Zurechnung ausschließenden Krankheiten erschöpft ist und in der Fassung desselben sowohl diagnostische als auch philosophische Bezeichnungen vermieden werden sollten.

Es möge an dieser Stelle noch erwähnt werden, daß die Voraussetzungen des § 2 des Strafgesetzes auch für Übertretungen und Vergehen zum gesetzlichen Ausdrucke kommen sollten und nicht — wie bisher — nur allein für Verbrechen.

Von wesentlichem Interesse erscheint die Fassung des analogen deutschen Strafgesetz-Paragraphen und zwar aus dem Grunde, weil er in verwandten Beziehungen zur Auffassung der österreichischen Strafgerichtspraxis steht und weil diese Beziehungen insbesondere für die ingedachten Ausführungen von Bedeutung erscheinen.

Das preußische Strafgesetz sagt in § 51: »Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Begehung der Handlung in einem Zustande der Bewußtlosigkeit oder krankhaften Störung der Geistestätigkeit sich befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.«

Die prinzipielle Grundlage ist also das Vorhandensein oder der Ausschluß einer freien Willenstätigkeit. Wenn nun auch unser Strafgesetz von einer freien Willenstätigkeit nicht ausdrücklich Erwähnung macht, so ist eine solche doch in dem Beschließen der Übeltat zu einem Charakteristikon des Dolus geworden und hat sich diese Voraussetzung in praxi vollkommen eingebürgert, derart, daß angenommen wird, die Alinea des § 2 schlössen diese freie Willensbestimmung aus. Die nächste Konsequenz dieser Voraussetzung ist nun, daß der Gesetzgeber bei vorhandener Willensfreiheit auf Zurechnungsfähigkeit, bei deren Ausschlusse aber auf Unzurechnungsfähigkeit erkennt, und daß er eine abgestufte Willenstätigkeit, eine geminderte Willenskraft nicht anzunehmen vermag, denn die Voraussetzung eines »freien« Willens duldet keine Abschwächung. Hiemit aber kommt der Gesetzgeber in zweifellosen Konflikt mit den Ergebnissen der naturwissenschaftlichen Forschung, welche zu den Erkenntnissen gelangte, daß die psychischen Funktionen, somit auch die, welche man Wille nennt, an ein Organ, und zwar das Gehirn gebunden, durch dessen Beschaffenheit determiniert sind, daß somit die psychischen Eigenschaften der Menschen ja nicht außer seiner Organisation liegende Kräfte sind, daß der psychische Mensch vielmehr das Ergebnis seiner Geburt, seiner Erziehung und der Einwirkung des Milieus ist, daß er nach Motiven handelt, die teils in seiner Veranlagung gegeben sind, teils fortwährend lebendig auf ihn einwirken, und daß, wenn man ihm auch in der Anpassung, Wahl, Überlegung und Entscheidung seiner Motivlagen eine gewisse Spontaneität zumißt, letztere auch kein außer seiner Organisation gelegenes Agens sein kann. Unter dieser Fähigkeit, die Motive auf seine Individualität wirken zu lassen, ist das zu verstehen, was man als eine normale Willenstätigkeit bezeichnen kann, als Selbstbestimmung.

Diesen Grundsätzen muß im Strafgesetze der gebührende maßgebende Einfluß eingeräumt werden und die Zeit wird fordern:

1. daß es sich auf eine der Beschaffenheit des Menschen angepaßte Basis aufbaut,

2. daß — wie sich hieraus ergibt — das Wesen und die Tendenz der Strafe modifiziert werde.

Für die ingedachte Arbeit ergibt sich im weiteren, daß geistige Gesundheit und geistige Krankheit nicht fix und absolut gegebene Begriffe sind, nicht Gegensätze, sondern ineinanderfließende Zustände, sowie daß implizite die Willenstätigkeit, die Zurechnungsfähigkeit nur relative Begriffe sind, und daß es ungezählte Abstufungen dieser gibt zwischen deren normaler Qualität und deren Fehlen.

Niemand wird bezweifeln, daß schon die geistigen Potenzen eines normalen Menschen je nach Alter, Stimmung, körperlichem Befinden Schwankungen unterliegen, daß die Intelligenzverhältnisse von zwei gesunden Menschen eben so wenig ident sind, als deren Körperbau und deren Gesichtszüge, so daß man es selbst für die Voraussetzung der geistigen Gesundheit schon mit einem großen Umfange verschiedener Varianten zu tun hat. Von da ab jedoch bis zur ausgesprochenen Psychose vermehren sich diese Verschiedenheiten temporär oder dauernd, angeboren oder erworben, von leichten Schwankungen der Stimmungen, der Wahrnehmungen, der Verknüpfung derselben und ihrer Entäußerung in der Handlungsweise in der mannigfachsten Gruppierung und Intensität. Auch die einzelnen Formen der Psychosen sind — was ihre Natur betrifft — durchaus nicht durch bestimmte und fix gegebene Voraussetzungen umgrenzt und gebührt auch ihnen eine gewisse Spurweite. Ihre Einteilung ist eine künstliche, die Natur kennt aber nur Übergänge. Wir haben es also durchaus mit relativen Verhältnissen zu tun, und wenn man eine gewisse Um-

grenzung als Normalmaß bezeichnet, bestimmte Typen als ausgesprochene Psychosen beschreibt, so bleibt noch ein sehr bedeutendes intermediäres Gebiet, das der eigentlichen Übergangsformen.

Auf alle diese Übergangsformen nimmt das Strafgesetz keine Rücksicht und dies ist eine der empfindlichsten Lücken desselben.

Es muß betont werden, daß diese Übergangsfälle sich klinisch markieren und klinisch erweisbar sind; sie bilden eine fortlaufende Kette zwischen normalen Verhältnissen und den Psychosen.

Wenn nun die Zurechnungsfähigkeit einer Tatbegehung, die ja eigentlich nur in der richterlichen Kompetenz liegt, nichts anderes ist, als die juridische Beurteilung der Intelligenz des Täters zur Zeit der Tathandlung und es demnach Sache des Arztes lediglich ist, dem Richter das wissenschaftliche Substrat hiefür vorzulegen, so ist bei den gegenwärtig bestehenden gesetzlichen Bestimmungen eine Kluft geschaffen zwischen den Abstraktionen des Richters und der naturwissenschaftlichen Überzeugung des Arztes, indem letzterer in einer gewissen Reihe von Fällen außer Lage gesetzt ist, dem Richter diese Fälle so zu zerlegen und darzustellen, wie sie eigentlich gegeben sind. Diese Kluft zu überbrücken, mögen die vorliegenden Anregungen dienen.

Dem Gesetzgeber ist allerdings etwas ähnliches wie eine abgestufte Zurechnungsfähigkeit vorgeschwebt, indem er im § 2 al. d) den bösen Vorsatz ausschließt, »wenn der Täter noch das 14. Jahr nicht zurückgelegt hat«, Kinder bis zu 10 Jahren nur der häuslichen Züchtigung überweist, Delikte, welche zwischen dem 11. und 14. Jahre begangen wurden, minder qualifiziert und bis zum 20. Lebensjahre die schwersten Strafen (Tod und lebenslänglichen Kerker) ausschließt. Nur im § 46 kommt er dem Thema näher, indem er als Milderungsgrund anführt: »Wenn der Täter in einem Alter unter 20 Jahren, wenn er schwach an Verstand, wenn seine Erziehung sehr vernachlässigt worden ist.« Wie man sieht, erwog bei diesen Bestimmungen der Gesetzgeber nur die Eventualität einer nicht gereiften geistigen Entwicklung, aber er ignoriert vollkommen, daß es eine große Reihe von krankhaften, geistigen Abweichungen gibt, die ganz ebenso eine Minderung der Zurechnungsfähigkeit bedingen. Die Forderung der naturwissenschaftlichen Forschung geht nun zunächst dahin, daß die geminderte Zurechnungsfähigkeit prinzipielle gesetzliche Anerkennung fände.

Unter dem Zwange der Verhältnisse hat sich allmählich der vielleicht nicht gerechtfertigte Usus entwickelt, bei den von uns ins Auge gefaßten Fällen Milderungsumstände gelten zu lassen, wozu der § 46 einige Erlaubnis einräumt.

Ein Gesetz soll jedoch klar und deutlich den gegebenen Verhältnissen Rechnung tragen und wenn die Zurechnungsfähigkeit der juridische Ausdruck für die intellektuelle Verfassung des Täters ist, so muß sie auch unbedingt dem Umstande eine präzise Fassung geben, wenn die Intelligenz (abgesehen von einer nicht ausgereiften) eine qualitativ verringerte ist, ohne daß sie als aufgehoben zu betrachten wäre. Es ist auch nicht zu verkennen, daß die Zuerkennung von Milderungsumständen ohne gesetzliche Anerkennung der geminderten Zurechnungsfähigkeit mehr oder weniger in einem subjektiven Ermessen des Richters liegt, während doch der Täter verlangen kann, nur so gestraft zu werden, soweit ihm eine wirkliche Schuld beizumessen ist; es ist weiter nicht einzusehen, warum nicht auch bei den Verbrechen mit den schwersten Bestrafungen, bei denen die Natur der Strafe eine Milderung ausschließt, der Umstand einer geminderten Zurechnungsfähigkeit zur Geltung gelangen sollte. Mit der Anerkennung von Milderungsumständen ist hier überhaupt kein gemeinnützlicher Effekt zu erzielen, weil die mildere Bestrafung einerseits weniger Eindruck auf den Täter macht, anderseits für die Gesellschaft größere Gefahr mit sich bringt, während die Zuerkennung einer geminderten Zurechnungsfähigkeit in weiterer Konsequenz gerade Tendenzen verfolgt, welche die Gesellschaft vor solchen Gefahren nachhaltiger schützen und den Übeltäter bessern

sollen. Abgesehen aber von allem ist der Qualität der Zurechnungsfähigkeit eine ganz andere Bedeutung beizulegen, indem diese etwas essentielles, ein Milderungsumstand etwas akzidentelles ist. Es möge hier ein in der Literatur verzeichneter Fall erwähnt werden, aus dem zu entnehmen ist, zu welchen Komplikationen und Schwierigkeiten die Umgehung des Begriffes der geminderten Zurechnungsfähigkeit führen kann. Der Fall betrifft einen stupiden Mann, der seine Frau über Geheiß seiner geistesgesunden Schwägerin, unter derem Einflusse er vollkommen gestanden ist, ermordet hat. Vor dem Schwurgerichte machte der Mann auf die Geschworenen einen derartigen Eindruck, daß sie nur auf Totschlag erkannten. Dies hatte zur Folge, daß die intellektuelle Urheberin der ihr gebührenden Bestrafung nicht zugeführt werden konnte, da das Delikt nicht als Mord, sondern als Totschlag qualifiziert worden ist. Dies wäre gewiß verhindert worden, wenn das Gesetz eine geminderte Zurechnungsfähigkeit anerkannt hätte.

Welche sind nun die Fälle, die man als Übergangsformen zwischen normalen geistigen Verhältnissen und den ausgesprochenen Psychosen zu bezeichnen hätte? Diese betreffen zumeist als psychopathisch, minderwertig beschriebene Individuen, welche infolge Vererbung oder durch Schädigungen, die sie nach der Geburt erlitten haben, oder durch beide Momente eine Störung ihres Nervensystems aufweisen, ohne ausgesprochene Geisteskranke zu sein und deren abnormaler Zustand ein vorübergehender, ein periodisch wiederkehrender sein, oder auch dem Individuum dauernd anhaften kann. Es gehören hieher jene Individuen, die die Wissenschaft unter der Bezeichnung der Degenerierten oder Minderwertigen beschreibt, Individuen mit neuropathischer Konstitution, die Hysteriker, Epileptiker, Alkoholiker, Quärulanten, Sonderlinge, Individuen mit pathologischer Reizbarkeit etc. Weiter gehören hieher Zustände und Veränderungen, wie sie die Pubertät, Menstruation, der Geburtsakt, das Senium mit sich bringen können, Fieberzustände, Vergiftungen, Folgen schwerer Sinnesdefekte. Ein wesentliches Kontingent liefern die Schwachsinnigen und, um einer weiteren Kategorie zu gedenken, wäre auf die Sexuellperversen hinzuweisen, insoferne angeborene Veranlagung oder spätere Schädigungen als ätiologische Momente zweifellos vorliegen und das selbstgezüchtete Laster ausschließen lassen. Es ist wohl kaum möglich, alle speziellen Fälle vollständig anzuführen, zudem für die Beurteilung der Zurechnung auch der Art des Deliktes je nach der Ausführung und den Nebenumständen kritische Bedeutung innewohnen kann.

Aber alle diese Zustände involvieren klar gegebene klinische Bilder, sind zumeist durch Heredität, ein somatisches oder psychisches Trauma, durch andere körperliche Erkrankungen, Abnormitäten, Intoxikationserscheinungen etc. gekennzeichnet, haben ihren klinischen Verlauf, ihre diagnostische Begründung und es wird zumeist möglich sein, diese Krankheitszustände aus dem Vorleben des Inkulpaten darzulegen und aus dieser Veranlagung das Zustandekommen des jeweiligen Deliktes zu erklären. Die forensische Darlegung dieser Fälle von psychischer Minderwertigkeit ist daher keineswegs auf ein unsicheres Abschätzen oder Mutmaßen angewiesen, sie beruht vielmehr auf dem wissenschaftlichen Erweis bestimmter typischer, klinischer Zustände. Selbstverständlich wird sich der Fachmann auch die Frage vorzulegen haben, ob die Minderwertigkeit und in welchem Konnexe sie zu dem jeweiligen Delikte steht. Es ist wohl unnötig darzulegen, daß Minderwertigkeit und Kriminalität nichts weniger als idente Eigenschaften sind, daß im Gegenteile eine große Zahl Minderwertiger brave, fleißige Menschen sind, die mit dem Gesetze nie in Konflikt kommen, daß in manchen Fällen eine günstige Vermögenslage vor Kriminalität schützt und daß es nur ein Bruchteil derselben ist, welche gesetzlich abirren.

Es ist aber weiter nicht zu verkennen, daß unter diese Kategorie gerade die lästigsten und zum Teile auch gefährlichsten Schädlinge der Gesellschaft gehören, was insbesondere von der Gruppe der moralischen Defektmenschen, der alkoholischen Formen gelten muß. Die von jedem Abscheu und von jeder Vergeltung isolierte

ärztliche Kritik muß sie aber häufig als Individuen beurteilen, welche teils durch Veranlagung, teils durch Schädigungen nach der Geburt an ihrer psychischen Gesundheit Schaden genommen haben und als krankhafte Individuen zu qualifizieren sind. Ich kann auch nicht unterlassen, hiebei einer Gruppe von Verbrechern Erwähnung zu tun, welche gewohnheitsmäßig, so zu sagen berufsartig, Übeltaten vollführen. Das eingehende Studium des Gewohnheitsverbrechers führt zu der Überzeugung, daß der psychische Mechanismus desselben ein durchwegs anderer ist, wie der eines Verbrechers, welcher aus Fahrlässigkeit, aus Affekt, infolge momentaner Gelegenheit oder mit entsprechender Prämeditation sich etwas zuschulden kommen läßt. Ich erinnere mich insbesondere eines Taschendiebes, der vielfache Abstrafungen wegen desselben Deliktes, zuletzt solche von drei und fünf Jahren hinter sich hatte und der, einige Tage nach seiner letzten Entlassung aus der Haft und trotzdem er Beschäftigung und Geld hatte, lediglich durch das Blinken einer Uhrkette gereizt, dieselbe sofort zog. Ich gewann bei den hier und auch bei anderen Gelegenheiten gepflogenen eingehenden Besprechungen die Überzeugung, daß er das Delikt ohne jedes weitere Überlegen, so zu sagen reflektorisch ausgeführt hat. Es liegt zweifelsohne in dem Zustandekommen von Gewohnheitsdelikten ein psychologisches Moment, welches mit der Zurechnung in einem gewissen Zusammenhange steht, indem durch Gewohnheit, durch Abstumpfung moralische Hemmungen und Gegenvorstellungen überhaupt nicht mehr zur Geltung kommen und eine wichtige Reihe von intellektuellen Motiven ganz in Ausfall geraten ist, so daß der Gewohnheitsverbrecher, ohne eigentlich geisteskrank zu sein, gewiß auch einen moralischen Defektmenschen darstellt und es dürfte kaum zu bezweifeln sein, daß die Unverbesserlichkeit solcher Individuen nicht so sehr auf eine Böswilligkeit, als auf eine pathologisch geminderte Resistenz zurückzuführen sei. Wie anders könnte man sich erklären, daß dieser sich trotz des ihm bewußten Kontrastes zwischen dem momentanen Vorteile und der Schwere der Strafe alsbald oder sofort wieder in die Gefahr begab.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Landesregierung in Salzburg vom 28. Februar 1904, Z. 2493,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Regelung der Berichterstattung über Infektionskrankheiten.

Aus den Berichten der unterstehenden politischen Behörden über das Auftreten der Infektionskrankheiten hat die Landesregierung entnommen, daß die in der Verordnung des k. k. Statthalters im Herzogtume Salzburg vom 15. September 1885, Z. 7004, L. G. u. V. Bl. Nr. 14 ex 1886, und in dem, mit dem h. o. Erlasse vom 20. Dezember 1888, Z. 9383, intimierten Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. Dezember 1888, Z. 20604,*) angeordnete Evidenthaltung der Infektionskrankheiten und die Berichterstattung über den Stand und Verlauf dieser Krankheiten nicht genügend organisiert ist, und daß namentlich die mit dem zitierten Ministerialerlasse vorgeschriebene wöchentliche Berichterstattung der Gemeinden in einzelnen Bezirken mangelhaft durchgeführt wird.

Die Landesregierung sieht sich daher zum Zwecke der Erzielung einer die Einleitung und Durchführung der notwendigen Tilgungsmaßnahmen sichernden genauen Evidenthaltung der Infektionskrankheiten in den Gemeinden, wie nicht minder im Interesse einer die Überwachung des Epidemiedienstes wesentlich erleichternden Gleichmäßigkeit der Berichterstattung über den Stand und Verlauf dieser Krankheiten veranlaßt, im Grunde der diesbezüglich geltenden Bestimmungen nachstehende Vorschriften zu erlassen.

*) Siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 5.

I. Berichterstattung der Ärzte und Gemeindevorstehungen.

Für die von den Ärzten gemäß § 1 der h. o. Verordnung vom 15. September 1885, Z. 7004, L. G. u. V. Bl. Nr. 14 ex 1886, an die Gemeindevorstehungen zu erstattenden Anzeigen über das Auftreten infektiöser Erkrankungen sind in der Regel Anzeigeblätter nach dem zuliegenden Muster A.,*) welche von den Ärzten in allen Rubriken entsprechend auszufüllen und an die Gemeindevorstehung des Wohnortes des Kranken zu leiten sind, zu verwenden. Derartige Anzeigeblankette sind den Ärzten von den Gemeinden im Grunde des § 4 des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, in der erforderlichen Anzahl unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

Die von den Ärzten erstatteten Anzeigen sind seitens der Gemeindevorstehungen unter Bekanntgabe der aus diesem Anlasse getroffenen sanitätspolizeilichen Maßnahmen, welche in zweckmäßiger Weise auf der Rückseite des Anzeigeblattes verzeichnet werden können, ohne Verzug der vorgesetzten politischen Behörde vorzulegen.

Unbeschadet der fallweisen Vorlage dieser Krankheitsanzeigen sind die Gemeinden gemäß dem obenzitierten Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. Dezember 1888, Z. 20604, verpflichtet, am Schlusse jeder Woche der politischen Bezirksbehörde einen „Wochenausweis“ über den Stand und den Verlauf der jeweilig im Gemeindegebiete herrschenden Infektionskrankheiten nach dem angeschlossenen Formulare B*) einzusenden. In diesem Wochenausweise, welcher für jede Krankheitsform gesondert auszufertigen ist, sind alle in Evidenz stehenden Krankheitsfälle (einschließlich die von den Haushaltungsvorständen gemäß § 1 der h. o. Verordnung vom 15. September 1885, Z. 7004, gemeldeten Erkrankungsfälle) nominell unter Angabe des Alters, der Wohnung und Beschäftigung des Kranken anzuführen; hiebei ist der Umstand, ob der Kranke aus der Vorwoche verblieben oder in der Berichtswoche neu zugewachsen ist, durch Einzeichnung des Datums der Konstatierung der betreffenden Krankheit in der zugehörigen Spalte zu kenn-

---

*) Beilage A.

Infektionskrankheitsanzeige.

Der Anzeigepflicht unterliegen alle epidemisch auftretenden Krankheiten, insbesondere aber jede Erkrankung an Cholera, Pest, Blattern, Flecktyphus und alle dieser Krankheiten verdächtigen Erkrankungen, ferner jede Erkrankung an Scharlach, Masern, Röteln, Varizellen, (Schaf- oder Steinblattern), Diphtherie (einschließlich Krupp), Abdominaltyphus, Rückfalltyphus, Ruhr, Keuchhusten, Mumps, Kindbettfieber, Milzbrand, Rotz, Wut, Miliaria, Influenza, Trachom, eiterige Bindehautentzündung der Neugeborenen, eiterige (epidemische) Gehirnhautentzündung (Meningitis cerebrospinalis epid.).

Rubriken: Krankheit. Gemeinde, pol. Bezirk. Ortschaft, Gasse, Hausnummer. Des Kranken Vor- und Zuname; Berufszweig und Stellung im Berufe (bei Kindern der Eltern oder der Pfleger); Beschäftigungsort (Fabrik, Schule etc.). Besuchen Wohnungsgenossen des Kranken eine Schule und welche?, eine Arbeitsstätte und welche? Die Krankheit hat begonnen am . . . . .; wurde konstatiert am . . . . . . Vermutliche Infektionsquelle. Bei Diphtherie (Scharlach): ob Heilserumbehandlung angewendet wurde? Bei Puerperalfieber: Name und Wohnort der Hebamme, welche bei der Geburt interveniert hat. Bei Blattern, ob der Kranke geimpft ist, Anzahl der Impfnarben. Besondere Verfügungen und Bemerkungen. Datum. Unterschrift des behandelnden Arztes. Bemerkungen der Gemeindevorstehung, des Gemeindearztes über die aus Anlaß des umstehend gemeldeten Falles getroffenen Verfügungen.

---

*) Beilage B.

Politischer Bezirk . . . . Gemeinde . . . . .

Wochenausweis

über den Stand der . . . . Erkrankungen in der Zeit vom . . . . . . bis . . . 190 .

Rubriken: Fortlaufende Nr. Vor- und Zuname des Kranken. Alter. Beschäftigung. Wohnort (Gasse, Hausnummer). Aus der Vorwoche verblieben. Neuerkrankt. Abgang: genesen, gestorben. Anmerkung. Unterschrift des Gemeindevorstehers. Unterschrift des Gemeindearztes. Bemerkungen der Gemeindevorstehung über die angeordneten und vollzogenen Tilgungsmaßnahmen (Isolierung, Kontumazierung, Desinfektion, Notimpfungen bei Blattern etc.), sowie sonstige bemerkenswerte Wahrnehmungen über den Verlauf der Erkrankungen.

zeichnen und im Falle des Abganges des Kranken der Tag, mit welchem dieser Abgang durch Genesung, Tod) erfolgt ist, in der betreffenden Spalte genau anzugeben. Auf der Rückseite dieser Wochenausweise sind die im Laufe der Woche angeordneten und vollzogenen Tilgungsmaßnahmen, sowie sonstige bemerkenswerte Wahrnehmungen über den Verlauf und die Verbreitung der Krankheit zu verzeichnen.

Der Wochenausweis, welcher sich auf die Zeit von Sonntag bis einschließlich Samstag zu erstrecken hat, ist am Sonntage zu verfassen, womöglich auch vom Gemeindearzte mit zu unterfertigen; es ist dafür zu sorgen, daß derselbe zuverlässig längstens am darauffolgenden Montag bei der Bezirkshauptmannschaft eintrifft. Die Vorlage negativer Berichte ist nicht erforderlich.

Da eine exakte und verläßliche Wochenberichterstattung ohne die fortlaufende Evidentführung aller in der Gemeinde konstatierten Infektionskrankheitsfälle nicht zu erzielen ist, werden die Gemeindevorstehungen über die im Gebiete der Gemeinde vorgekommenen Infektionskrankheiten ein besonderes Verzeichnis (Kataster) nach Muster C*) zu führen haben, in welchem die gemeldeten Krankheitsfälle, nach den einzelnen Krankheitsformen getrennt, unter Ausfüllung der in demselben vorgesehenen Rubriken vorzumerken und evident zu halten sind.

Drucksorten für die Krankheitsanzeigen (Beilage A), für die Wochenausweise (Beilage B) und für den Infektionskrankheitenkataster (Beilage C) können von den Gemeinden aus der Zaunrithschen Buchdruckerei in Salzburg bezogen werden.

. Berichterstattung der politischen Bezirksbehörden.

Über den Stand der Infektionskrankheiten ist auf Grund der von den Gemeinden eingesendeten wöchentlichen Ausweise seitens der politischen Behörde ein Wochenausweis für den Bereich der politischen Bezirksbehörde zu verfassen, welcher in geeigneter Weise (im Amtsblatte) zu publizieren ist.

In diesem Wochenausweise der politischen Bezirksbehörde sind die aus der Vorwoche verbliebenen, die neu zugewachsenen, sowie die als genesen und gestorben, eventuell auf eine andere Art in Abgang gekommenen und die am Schlusse der Woche im Krankenstande verbleibenden Kranken nach den einzelnen Gemeinden und Krankheitsformen getrennt, ziffermäßig anzuführen.

Auf Grund dieser Wochenausweise sind von den unterstehenden politischen Behörden die in vierwöchentlichen Zeitabschnitten vorzulegenden Berichte über den Stand der Infektionskrankheiten zu verfassen.

Hat sich aus Anlaß des Auftretens von Infektionskrankheiten die Notwendigkeit herausgestellt, den Amtsarzt zur Erhebung, Prüfung und allfälligen Ergänzung der angeordneten Maßnahmen und zur Überwachung der Durchführung der letzteren zu entsenden, wobei die Bestimmungen des mit dem h. o. Erlasse vom 18. August 1903, Z. 12576, intimierten Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. August 1903, Z. 4489, M. I. (Österreichisches Sanitätswesen, Jahrg. 1903, S. 341), genau zu beachten sind, so ist über das Ergebnis dieser Erhebungen und über die auf Grund derselben getroffenen, sanitätspolizeilichen Maßnahmen unter Vorlage der Abschrift des im Sinne des zitierten Ministerialerlasses vom Amtsarzte auszufertigenden und vom Gemeindevorsteher und womöglich auch vom Gemeindearzte mitzufertigenden Protokolles und unter eventuellem Anschlusse des Reisepartikulares des Amtsarztes zu berichten.

Bei epidemischem Auftreten von Infektionskrankheiten ist dem Erhebungsberichte überdies eine unter Benützung des beiliegenden Formulares D*) auszufertigende Epidemie-Rapportstabelle (Nr. 1) anzuschließen und ist über den Verlauf der Epidemie, soferne nicht

---

*) Beilage C.

Infektionskrankheitenkataster.

Laufende Nummer. Krankheit. Vor- und Zuname des Kranken. Alter. Beschäftigung. Wohnort (Gasse, Hausnummer). Krank gemeldet am .... Abgang: genesen am ...; gestorben am ...; in eine andere Gemeinde (Spital) überführt am ... Anmerkung.

*) Das Formulare enthält dieselben Rubriken wie die allgemein verwendeten Rapportstabellen.

eine Berichterstattung in kürzeren Zeitabschnitten h. o. angeordnet wurde, in Zeitabschnitten von je vierzehn Tagen durch Vorlage der fortlaufend zu numerierenden Rapportstabellen anher zu berichten. Im Interesse der Vereinfachung der Berichterstattung wird angeordnet, daß die erste Epidemie-Berichtsperiode und damit auch die folgenden Perioden auch dann an einem Samstage abgeschlossen werden, wenn die Konstatierung an einem anderen Tage erfolgt ist. Es wird daher die erste Berichtsperiode ohne Rücksicht darauf, ob die Epidemie an einem Samstag oder an einem anderen Tage konstatiert wurde, stets mit dem dem Tage der Konstatierung der Epidemie folgenden zweiten Samstage zu beenden sein und die Berichterstattung in der Epidemie-Rapportstabelle Nr. 2 zumeist einen kürzeren Zeitraum umfassen als in den folgenden Rapportstabellen. Nach dem Erlöschen der Epidemie ist nebst der Vorlage der Schlußrapportstabelle auch ein übersichtlicher Bericht über den Verlauf und die Verbreitungswege der Epidemie, über die getroffenen sanitären Maßnahmen, deren Durchführung und deren Erfolge, sowie über die hiebei gemachten sonstigen wichtigen Wahrnehmungen zu erstatten.

Die nach dem Muster D eingerichteten Epidemie-Rapportstabellen, deren Bedarf alljährlich in der üblichen Weise hierorts anzusprechen ist, sind auch für die vorgeschriebene vierwöchentliche Berichterstattung zu verwenden.

Hiebei ist folgendes zu beachten:

Für jede Krankheitsform ist eine besondere Tabelle auszufertigen. In Spalte 2 ist, gleichwie bei der Epidemieberichterstattung, die Ortsgemeinde, in Spalte 3 die Zahl der infizierten Ortschaften dieser Gemeinde, in Spalte 4 die Bevölkerungsziffer der ganzen Ortsgemeinde (nach dem Ergebnisse der letzten Volkszählung) einzusetzen. Zuerst sind jene Ortsgemeinden anzuführen, in welchen die betreffende Krankheit sporadisch aufgetreten ist, hierauf erst jene Gemeinden, in welchen das epidemische Auftreten konstatiert ist. Die Ausfüllung der Rubriken 5 und 6, sowie der Rubriken 13, 14, 15 hat selbstverständlich bei sporadischem Auftreten der Krankheiten zu unterbleiben.

Bei Ausfertigung der Rapportstabellen ist darauf zu achten, daß die in Spalte 7 verzeichneten Krankheitsfälle mit den in der vorausgegangenen Berichtsperiode in Behandlung verbliebenen Fällen ziffermäßig genau übereinstimmen, und daß ferner die Summen der in den Spalten 7 und 8 verzeichneten Kranken mit der Summe der in den Spalten 10, 11 und 12 angeführten Fälle, sowohl hinsichtlich der Differenzierung der Kranken nach Männern, Weibern und Kindern als auch hinsichtlich der einzelnen Ortsgemeinden und rücksichtlich der am Schlusse zu berechnenden Gesamtziffern vollkommen im Einklange stehen. In Spalte 16 (Anmerkung) sind bei Epidemien unter Berufung auf die hierüber erstatteten besonderen Berichte, kurze Daten über den Verlauf der Epidemie, bei sporadischen Erkrankungen, unbeschadet der etwa hierüber erstatteten und näher zu bezeichnenden Sonderberichte, über die vermutliche Provenienz der Krankheit, in beiden Fällen über die durchgeführten Tilgungsmaßnahmen (in der Rapportstabelle über Blattern insbesondere auch die Zahl der vorgenommenen Notimpfungen und Notwiederimpfungen) anzuführen.

In den Nachweisungen über Blattern und über Varizellen ist unter die Krankenziffer die Zahl der Ungeimpften, in den Nachweisungen über Diphtherie die Zahl der mit Heilserum behandelten Kranken mit roter Tinte beizufügen.

Diese nach Bedarf durch einen besonderen Bericht zu ergänzenden Rapportstabellen sind längstens bis Freitag der auf den Abschluß der Berichtsperiode folgenden Woche anher vorzulegen.

Über die Bemessung des Zeitraumes für die erste vierwöchentliche Berichtsperiode in dem Falle, als das Jahr nicht mit einem Sonntage beginnt, geben die Bestimmungen des eingangs zitierten Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. Dezember 1888, Z. 20604, Aufschluß.

III. Evidenthaltung der in Krankenanstalten untergebrachten Infektionskranken.

Wird in einem Krankenhause ein Infektionskrankheitsfall konstatiert oder ein solcher

Kranker an dasselbe zur isolierten Pflege abgegeben, so ist hierüber von der Anstaltsleitung in jedem einzelnen Falle an die Gemeinde, in deren Gebiet sich das Krankenhaus befindet, die vorgeschriebene Anzeige zu erstatten und nach Ablauf des Krankheitsprozesses zu berichten.

Die Gemeinden sind verpflichtet, in ihren an die politische Bezirksbehörde zu erstattenden Wochenausweisen den Umstand, daß der Kranke in Spitalspflege sich befindet, in der Anmerkung unter Namhaftmachung des Krankenhauses zum Ausdrucke zu bringen.

In den von den politischen Bezirksbehörden zu erstattenden vierwöchentlichen Berichten sind die in Spitalspflege befindlichen Kranken in der betreffenden Rapportstabelle bei jener Gemeinde, in deren Gebiet das Krankenhaus gelegen ist, in einer Subrubrik: „Hievon in Spitalsbehandlung“ auszuweisen. Bei in der Berichtsperiode neu zugewachsenen derartigen Kranken ist stets die Provenienz derselben anzumerken.

Betrifft der ins Krankenhaus aufgenommene Krankheitsfall einen Kranken, welcher bis zu seiner Spitalsaufnahme in einer auswärtigen Gemeinde wohnhaft war, so hat die Spitalsleitung, abgesehen von der Anzeige an die zugehörige Gemeindevorstehung auch an die Gemeindevorstehung, in deren Gebiet der Kranke vor seiner Spitalsaufnahme sich aufgehalten hatte, die Anzeige zu erstatten.

Diese Krankheitsanzeige ist von der betreffenden Gemeindevorstehung, wie alle übrigen derartigen Anzeigen, unter Bekanntgabe der aus diesem Anlasse getroffenen sanitätspolizeilichen Vorkehrungen, an die politische Bezirksbehörde vorzulegen, die Aufnahme in den Wochenausweis, welcher nur die im betreffenden Gemeindegebiete in Behandlung stehenden Infektionskrankheitsfälle zu enthalten hat, hat jedoch zu unterbleiben.

IV. Über die Evidenthaltung der aus einer Gemeinde in eine andere überführten Infektionskranken.

Wird ein Infektionskranker aus einer Gemeinde in eine andere Gemeinde überführt, z. B. behufs Abgabe in ein Krankenhaus — was in der Regel erst nach Einholung der Bewilligung der politischen Bezirksbehörde und nur in ganz besonders dringlichen Fällen, z. B. zum Zwecke der Vornahme einer lebensrettenden Operation gegen nachträgliche Verständigung der genannten Behörde und unter Einhaltung der vom Gemeindearzte anzuordnenden Vorsichtsmaßregeln erfolgen kann — so hat die Gemeinde, aus welcher der Kranke überführt wurde, die Gemeindevorstehung des neuen Aufenthaltsortes hievon sofort zu verständigen und den Kranken als in eine andere Gemeinde überführt, im Wochenausweise unter Bekanntgabe des neuen Aufenthaltsortes und der näheren Umstände der Überführung außer Evidenz zu stellen.

In der Gemeinde, in deren Gebiet der Kranke überführt wurde, ist derselbe unter Angabe der Provenienz und der erfolgten Überführung im Wochenausweise als zugewachsen auszuweisen.

Zur Vermeidung von Doppelzählungen sind seitens der politischen Bezirksbehörden solche von einer Gemeinde in eine andere Gemeinde überführte Infektionskranke nur in der Gemeinde, in welcher der Kranke **zuerst** in Evidenz gestanden ist, auszuweisen und deren Überführung und Aufenthalt in der anderen Gemeinde in der Anmerkung zum Ausdrucke zu bringen.

Findet die Überführung eines Infektionskranken aus dem Gebiete einer politischen Bezirksbehörde in jenes einer anderen statt, so ist dieser Kranke unter entsprechendem Vermerke über den Ort, nach welchem die Überführung erfolgt ist, beziehungsweise über den Ort seiner Herkunft in den vierwöchentlichen Berichten **beider** beteiligten politischen Bezirksbehörden auszuweisen. Durch die genaue Einhaltung dieser Bestimmung wird die Landesregierung in die Lage gesetzt, bei Zusammenstellung der Landesübersicht die doppelte Zählung solcher Kranker zu vermeiden.

Diese Vorschrift hat jedoch auf jene Infektionskranken, welche **vor** der Konstatierung der Krankheit in eine andere Gemeinde überführt wurden, keine Anwendung zu finden. Derartige Krankheitsfälle werden, wie bereits

unter III erwähnt wurde, in jener Gemeinde, in welche dieselben abgegeben wurden, in Evidenz zu nehmen und im Wochenrapporte unter Angabe ihrer Provenienz in der allgemein vorgeschriebenen Weise auszuweisen sein.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird aufgefordert, den Ärzten, Krankenanstalten und Gemeindevorstehern des dortigen Bezirkes die dieselben betreffenden Bestimmungen dieses Erlasses, welcher sofort in Kraft tritt, zur Kenntnis zu bringen und auf die genaue Beobachtung derselben nachdrücklichst hinzuwirken. Insbesondere werden die Gemeindevorsteher gelegentlich der Amtstage und bei sonstigen Gelegenheiten über die Unerläßlichkeit einer genauen Evidenthaltung der Infektionskranken aufzuklären, sowie über die bei der fallweisen und periodischen Berichterstattung besonders zu beachtenden Bestimmungen entsprechend zu belehren sein.

Der Amtsarzt ist anzuweisen, bei den periodischen Bereisungen des Bezirkes sich von dem Vorhandensein des Katasters über Infektionskranke und von der vorschriftsmäßigen Führung desselben die Überzeugung zu verschaffen und wegen Abstellung wahrgenommener Unzukömmlichkeiten die geeigneten Anträge zu stellen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 22. bis 28. Mai 1904 sind in Ägypten 19 Pestfälle vorgekommen. Hievon entfallen 2 Fälle auf Alexandrien.

Kapkolonie. Während der zwei Wochen vom 17. bis 30. April 1904 wurden nur in Port Elisabeth 3 Fälle von Pesterkrankungen konstatiert. Mit Pest infizierte Ratten sind in Port Elisabeth und East London gefunden worden, während die Kolonie ansonst gegenwärtig pestfrei zu sein scheint.

Cholera. *Türkei.* Vom 5. bis 14. Mai 1904 sind in Bassorah 57 Erkrankungen und 45 Todesfälle, in Samawa am Euphrat 7 Erkrankungen und 10 Todesfälle an Cholera vorgekommen. Überdies sind in den Ortschaften Gourna, Nasrieh, Amarah und Haneguine 10 Choleraerkrankungen und 10 Choleratodesfälle beobachtet worden.

In Kaza Chamié (Vilajet Bagdad) ist die Cholera ausgebrochen.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 31. Mai bis 6. Juni 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Czortków: Antonów 1, Muchawka 4; Drohobycz: Letnia 1; Gródek: Powitno 1; Jaworów: Ożomla 4, Porudenko 2, Ruda Kochanowska 1; Kamionka: Jazienica Polska 3; Lemberg: Biłka Szlachecka 1; Mościska: Makuniów 1, Mokrzany Małe 1, Mokrzany Wielkie 5, Myślatycze 1; Nisko: Rudnik 1; Podhajce: Sapowa 1; Rawa: Hujcze 5; Śniatyn: Ilińce 2; Stary Sambor: Wiciów 1; Stryj: Orawczyk 4, Sławsko 5; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 3; Tarnopol: Romanówka 2; Turka: Jasienica Zamkowa 3; Zaleszczyki: Lisowce 2, Tłuste 1; Złoczów: Gołogóry 1, Kropiwna 4; Żółkiew: Kulików 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XVI. Jahrgang. **Wien, 16. Juni 1904.** **Nr. 24.**

Verminderte Zurechnungsfähigkeit.

Referat des Regierungsrates **Dr. J. Hinterstoisser,** erstattet in der Sitzung des k. k. niederösterreichischen Landes-Sanitätsrates am 7. Dezember 1903.

(Schluß.)

Ich habe nun in dem Bisherigen zunächst über das Wesen der Zurechnungsfähigkeit gesprochen und es geht aus diesen Erläuterungen hervor, daß die naturwissenschaftliche Forschung auf die juridische Anerkennung einer geminderten Zurechnungsfähigkeit, respektive Zurechnung einer geminderten Schuld drängt, eine Forderung, welche sich nach dem Gesagten auf das Studium und die Beurteilung des Verbrechers stützt und damit die Rechtsauffassung von der Beurteilung des Verbrechens auch auf die naturwissenschaftliche Beurteilung des Übeltäters ausdehnt. Dieser Umstand hat auch seine weiteren Konsequenzen in der Art der Strafbemessung zunächst nach der Richtung, daß dem Bestande einer geminderten Zurechnungsfähigkeit deren Behandlung als mildernder Umstand nicht genügt, sondern daß vielmehr die gesetzliche Anerkennung dieses Begriffes und hierüber in den geeigneten Fällen ein richterlicher Ausspruch gefordert und in das Urteil aufgenommen werden muß.

Da aber nun die Erkennung einer minderwertigen Intelligenz gewisse psychiatrische Kenntnisse voraussetzt, die Distinktionen einer Kriminalität bei geminderter Schuld nur durch Studium der hier in Betracht kommenden verschiedenartigen Krankheitsformen ermöglicht werden, würde natürlich erforderlich sein, daß der Richter psychiatrische Kenntnisse besitze, falls nicht anzuhoffen wäre, daß diesem Umstande anderweitig, etwa durch Beigabe ärztlicher Votanten Rechnung getragen würde.

Es muß überhaupt wundernehmen, daß das Strafgesetz, welches z. B. bei Qualifikationen von Verletzungen genaue Erhebungen durch Sachverständige über Schußwaffen etc. vorschreibt, bezüglich der wichtigsten Voraussetzung einer Schuld, nämlich der Intelligenz des Täters, sich mit der bloßen Vermutung des Richters begnügt, um dessen Geisteszustand sachverständig konstatieren zu lassen.

Eine gesetzliche Anerkennung der verminderten Zurechnungsfähigkeit muß aber notwendig zu einer Modifikation der Strafe führen. Das dermalige Strafgesetz, zunächst auf die Theorie der »Abhaltung« aufgebaut, definiert die Strafe nicht und die Auffassungen der Rechtsgelehrten über das Wesen und den vorwiegenden Zweck derselben schwanken zwischen einer beabsichtigten Sühne, Abschreckung, Besserung des Täters und Sicherung der Gesellschaft. Dieser Unklarheit begegnet die kriminalanthropologische Forschung mit der präzisen und klar umschriebenen Auffassung, daß der Staat zunächst bestrebt sein soll,

1. das Verbrechen zu bekämpfen, in weiterer Tendenz aber
2. den Verbrecher zu bessern, wobei sie allerdings eine Abschreckung nicht völlig ausschließt, und
3. wo eine Besserung nicht möglich ist, die Gesellschaft dauernd vor ihm zu schützen.

Dieser Gedankengang tritt nun insbesondere klar in den Vordergrund bei den Vorschlägen für die strafrechtliche Behandlung der Minderwertigen.

Die Absicht einer durch entsprechende Behandlung zu erzielenden Besserung des Übeltäters und des Schutzes der Gesellschaft führt uns aber die wichtige Frage vor: »Was soll mit diesen Individuen geschehen, deren Strafe eine mindere sein soll, weil ihr subjektives Verschulden ein minderes ist?« »Wie wird man dem öffentlichen Rechtsbewußtsein gerecht, der Sicherung der Gesellschaft unter Bezug auf den Umstand, daß gerade unter den Minderwertigen sich eine große Zahl von lästigen und gefährlichen Individuen findet, welche häufig rückfällig werden?«

Es ergibt sich aus dem Gesagten, daß diese Individuen verwahrt werden müssen in Anstalten, welche ihrer Eigenart angepaßt sind, und daher teils hospitale, teils Zwangseinrichtungen enthalten, von denen erstere dem Zwecke der Besserung, letztere dem Zwecke der Sicherung der Gesellschaft entsprechen würden, und zwar in der Art, daß der nicht besserungsfähige — also unverbesserliche — Verbrecher dauernd verwahrt bleibe. Hiebei wäre nicht ausgeschlossen, daß der Verbrecher bei schwereren Formen der Minderwertigkeit statt der Freiheitsstrafe sofort einer solchen Anstalt überwiesen werden könne, im allgemeinen aber nach Verbüßung der ihm zuerkannten Freiheitsstrafe. Dies hätte über richterlichen Ausspruch zu geschehen und wäre eine Beurlaubung oder die Entlassung aus einer solchen Anstalt wieder nur durch richterliches Erkenntnis zu veranlassen. Es wird sich als entsprechend herausstellen, die für eine solche Anstalt bestimmten Verbrecher zunächst in zwei Kategorien einzuteilen und zwar in solche harmloserer Natur (auch jugendliche Verbrecher) und solche von bedenklicher, gemeingefährlicher, über welche Qualifikation ebenfalls der Richter die Entscheidung zu fällen hätte.

Hat die diesen Tendenzen zugrunde liegende Idee einmal Wurzel gefaßt, so wäre es Aufgabe spezieller Beratungen, festzustellen, inwieweit der Richter die Dauer dieser Detention im Urteile zu fixieren hätte. Jedenfalls wird es wünschenswert sein, demselben mit Berücksichtigung der außerordentlichen Verschiedenartigkeit der Zustände, je nach dem Überwiegen krankhafter Motive oder deren mehr untergeordnetem Wesen und nach Art der Strafhandlung denkbarst weite Grenzen für sein Urteil zu ermöglichen.

Diese Anstalten müßten selbstverständlich von einem erfahrenen Gefängnisbeamten und von einem Arzte geleitet werden und hätte letzterer über die räumliche Unterbringung, Behandlung, Disziplinarmittel, endlich über die Besserung des betreffenden Individuums maßgebende Vorschläge zu machen.

Da das rationellste Besserungsmittel für die Mehrzahl solcher Individuen die Arbeit, insbesondere die Arbeit im Freien ist, müßte bei solchen Anstalten für eine ausgiebige Beschäftigung Vorsorge getroffen sein.

Man hat diese Einrichtungen Detentionsanstalten, Schutzanstalten, Straf-Absonderungshäuser, Bewahrungsanstalten, Besserungsanstalten, Aufsichtsanstalten genannt. Der

große Nutzen solcher Institutionen wird von niemandem geleugnet werden können, denn erstens wird dem Individuum Gelegenheit geboten, sich zu bessern und zweitens wird die Gesellschaft vor Individuen mit verbrecherischen Neigungen viel nachhaltiger gesichert, als durch deren bisherige zeitliche Bestrafung.

Es wird aber auch niemand die sehr bedeutenden Schwierigkeiten verkennen, welche — ganz abgesehen von der ökonomischen Frage, der Repartierung der Kosten auf den Staat und das Land etc. — die Durcharbeitung dieser hier nur in prinzipieller Skizzierung gegebenen Anregungen in sich schließt. Es ist auch vorauszusehen, daß die hier gegebenen Anregungen nicht ohne Rückwirkung bleiben würden auf die übrigen Bestimmungen und Tendenzen des Strafgesetzes, welches dermalen das juridische Interesse nur auf die Analyse des Deliktes beschränkt, während jene die Beschaffenheit des Täters und die Sicherung der Gesellschaft als Grundlagen haben und eine Modifikation des Strafvollzuges einleiten. Diese große Aufgabe kann — glaube ich — überhaupt nur gelöst werden, wenn der Jurist und der medizinische Fachmann sich die Hände reichen und gemeinsam das Problem beraten, lediglich sich vor Augen haltend, daß die gegenwärtigen Bestimmungen des Strafgesetzes dem heutigen Stande der naturwissenschaftlichen Forschung nicht mehr entsprechen und daß die Anerkennung der geminderten Zurechnungsfähigkeit ein Erfordernis der Gerechtigkeit ist.

Es wurden auch Bedenken vorgebracht, welche ich als nebensächliche und kaum gerechtfertigte bezeichnen muß. So z. B. wurde die Befürchtung geäußert, daß von Seite der Ärzte, wie der Verteidiger die Annahme der geminderten Zurechnungsfähigkeit als ein bequemer Ausweg mißbraucht würde, daß eventuell auch Geisteskranke in diese Kategorie verschoben würden etc. Diesen Bedenken möchte ich mit dem Hinweise begegnen, daß in den meisten Fällen dem Übeltäter eine größere Freiheitsentziehung bevorstünde als bisher, welcher Umstand seine Rückwirkung ausüben und Mißbräuchen vorbeugen würde, hauptsächlich aber damit, daß die Minderwertigkeit in dem konkreten Falle, wie ja bereits erwähnt, durch Gutachten von Fachleuten klinisch nach ihrer Ätiologie, Anamnese und in dem Zustandsbilde ebenso klar nachgewiesen sein muß, wie deren Beziehung zum jeweiligen Delikte.

Es wurde auch auf die Vielgestaltigkeit des Materials hingewiesen und gesagt, daß in einer solchen Anstalt eine einheitliche Disziplin schwer durchzuführen sei, daß insbesondere Trinker, moralisch Schwachsinnige und Epileptiker in separierte Anstalten gehören. Was nun die Vielgestaltigkeit des Materials rücksichtlich der Delikte und der Individualitäten betrifft, so besteht diese nun auch dermalen sowohl in den Strafhäusern, als auch in den Irrenanstalten und es wird ebenso wie dermalen möglich sein, bei einigem guten Willen die entsprechende Disziplin durchzuführen.

Ich denke auch, daß die Errichtung von solchen Detentionsanstalten ganz unabhängig von der Errichtung von Trinkerasylen, Anstalten für Epileptiker und andere Kategorien behandelt werden soll, denn alle diese Anstalten und Asyle werden von vornherein bestrebt sein, Individuen mit verbrecherischen Neigungen von sich abzuwälzen, ganz abgesehen von dem Umstande, daß die Detentionsanstalten andere Sicherheitsvorkehrungen erheischen als die Asyle.

Wenn nun in dem Bisherigen der strafgesetzlichen Behandlung der Fälle mit geminderter Zurechnungsfähigkeit gedacht ist, so wäre noch zu erwähnen, daß dem Strafrichter auch Fälle begegnen können, bei denen die Zurechnung eine zweifelhafte ist, sei es, daß der Arzt ein non liquet ausspricht, sei es, daß die Gutachten dissentieren, sei es, daß hartnäckige, durch Monate fortgesetzte Simulation vorliegt. Diese Fälle werden allerdings sehr selten sich ereignen, aber sie kommen gelegentlich vor und sie sind geeignet, den Richter in eine große Verlegenheit zu setzen, denn er kann mit einem Urteilsspruche nicht gut vorgehen und es ist vielleicht eine durch lange Zeit fortgesetzte Beobachtung von nöten, um ein präzises Gutachten erstatten zu können. Diese Fraglichkeit des geistigen Zustandes gestattet es weder, die Untersuchungshaft

auf lange Zeit auszudehnen, die Überweisung solcher Fälle in die Irrenanstalt kommt einer Freiheitsberaubung gleich für den Fall, daß eine Geistesstörung nicht besteht, noch auch darf ein solches Individuum der Freiheit übergeben werden, und um so weniger, als es sich ja gemeiniglich hiebei um schwere Delikte handelt. Der nicht geklärten psychischen Qualität solcher Verbrecher würde es daher entsprechen, sie in eine Anstalt zu geben, in welcher sie fortgesetzt unter ärztlicher Überwachung stehen und durch welche die Gesellschaft vor ihnen bewahrt bleibt.

Diesen und ähnlichen Verlegenheiten würde daher die Überweisung solcher Individuen bis zur Klarstellung der Diagnose oder bis eine Gemeingefährlichkeit nicht mehr zu befürchten steht, in eine solche Detentionsanstalt am ehesten abhelfen und wäre daher die Befugnis zur Abgabe in eine solche Detentionsanstalt auch auf Zuweisung von Fällen zweifelhafter Geistesstörung auszudehnen.

Was nun die geschichtliche Entwicklung der in dieser Arbeit niedergelegten Ideen betrifft, so ist nicht zu leugnen, daß unter den mannigfachen Lehren der italienischen Schule diejenigen als ein Verdienst anzusprechen sind, welche die Untersuchung des Verbrechers neuerdings anregten. Eine eigentliche Basis erlangten diese Lehren durch Kraepelin, welcher in den 80er Jahren die Besserungstheorie vertrat und in deren Durchführung eine Änderung der Strafe beantragte, sowie durch Koch, welcher durch die Zusammenfassung der psychopathischen Minderwertigkeiten und durch ihre klinische Umgrenzung eine weitere Klärung in die Sache brachte. Seither hat sich die Zahl der Anhänger und Autoren dieser Probleme vermehrt und haben diese fruchtbar weitergewirkt, und zwar in biologischen als auch soziologischen Studien.

Aber abgesehen von der medizinischen Forschung haben manche Staaten schon früher — so zu sagen intuitiv — einer verminderten Zurechnungsfähigkeit in ihrem Strafgesetze Rechnung getragen; so findet man die gesetzliche Anerkennung derselben im Strafgesetze für Dänemark 1863, Schweden 1864, Rußland 1885, Italien und Finland 1889. Sämtliche Bestimmungen lauten auf mildere Bestrafung, die von Italien auf eventuelle richterliche Zuweisung an eine Aufsichtsanstalt.

Es mag an dieser Stelle als beachtenswert noch bemerkt werden, daß Österreich zu jenen Staaten gehört, deren Strafgesetz bei erwiesener Unzurechnungsfähigkeit durch Geistesstörung mit der Exkulpierung des Täters das Eingreifen beendet, während in anderen Staaten mittels Urteil Verfügungen zur ärztlichen Behandlung desselben und zum Schutze der Gesellschaft getroffen werden. So enthalten solche Bestimmungen das Strafgesetz für Bulgarien, indem der Richter verfügen kann, daß der Verbrecher unter verantwortliche Aufsicht gestellt, oder in eine Anstalt bis zur Genesung übergeben werde; das Strafgesetz von Dänemark, laut welchem das Urteil bestimmen kann, daß gegen den Täter Sicherheitsmaßregeln getroffen werden müssen, die jedoch durch die Obrigkeit aufgehoben werden können, wenn sie über ärztlichen Ausspruch nicht mehr notwendig sind; für die Niederlande, indem der Richter bestimmen kann, daß der Verbrecher in einer Irrenanstalt während einer Beobachtungszeit, die die Zeitdauer eines Jahres nicht überschreiten darf, untergebracht wird, für Rußland, indem Verbrecher gegen das Leben eines anderen oder wegen Brandlegung in die Irrenanstalt gesperrt werden; für Spanien, indem bei schweren strafbaren Handlungen das Gericht die Einschließung in ein für Kranke dieser Art bestimmtes Krankenhaus beschließt, aus dem der Betreffende ohne Autorisation desselben Gerichtes nicht entlassen werden darf; für England und Irland: »Der Täter wird in einem der besonders für geisteskranke Verbrecher eingerichteten Irrenhäuser untergebracht.« Bezüglich Taubstummer enthalten die Strafgesetze von Belgien und Italien, bezüglich Gewohnheitstrinker die von Italien und der Schweiz die Vorschrift einer Überweisung an Anstalten und Ärzte.

Einen weiteren Fortschritt im Sinne der kriminal-anthropologischen Forschung macht der schweizerische Gesetzentwurf von Stoos, der bei den vermindert Zurech-

nungsfähigen dem Richter das Recht gibt, die Strafe nach freiem Ermessen zu mildern, aber gleichzeitig das Recht der Internierung in einer Anstalt. Der Entwurf behandelt noch besonders die Delikte der Alkoholisten, indem bei dem freigesprochenen, sowie bei dem verurteilten Gewohnheitstrinker die Einweisung in eine Trinkeranstalt, bei einem im Rausche begangenen Verbrechen aber statt der Gefängnisstrafe die Überstellung in ein Arbeitshaus auf ein bis drei Jahre erfolgen kann.

Hier ist auch zu erwähnen der norwegische Gesetzentwurf aus dem Jahre 1896, dessen § 65 lautet: Hat sich jemand schuldig gemacht mehrerer vollendeter oder versuchter Verbrechen, so kann das Gericht beschließen, daß den Geschwornen eine Frage gestellt werde, ob der Schuldige in Anbetracht der Beschaffenheit des Verbrechens, der Triebfeder, aus der die Verbrechen hervorgegangen sind oder der Gesinnung, welche sich dadurch geoffenbart hat, als besonders gefährlich für die Gesellschaft oder für das Leben, die Gesundheit oder Wohlfahrt der Einzelnen angesehen werden muß. Wird diese Frage bejaht, so kann das Urteil bestimmen, daß der Verurteilte im Gefängnisse behalten werden darf, solange man es für nötig findet, jedoch nicht länger über die festgesetzte Strafzeit hinaus als das Dreifache derselben und in keinem Falle länger als 15 Jahre über dieselbe hinaus.

Diesen Anschauungen nähert man sich in Deutschland durch die allerdings in beschränkter Anwendung stehende versuchsweise Entlassung und die bedingte Begnadigung, neuestens auch in Österreich durch den Ministerialerlaß betreffs der bedingten Begnadigung von Verbrechern, welche unter dem 20. Lebensjahre stehen.

Mit weiteren praktischen Vorschlägen über die Bestrafung bei verminderter Zurechnungsfähigkeit trat die forensisch-psychiatrische Vereinigung in Dresden hervor und brachten auch auf dem im Jahre 1903 in Dresden tagenden Kongresse Delbrück und v. Liszt solche zum Ausdrucke.

Aus diesen Zusammenstellungen ergibt sich nun, daß bereits seit längerer Zeit und von den gesetzgebenden Faktoren verschiedener Staaten die verminderte Zurechnungsfähigkeit, die Besserungstheorie, die Detention ins Auge gefaßt worden ist, wenn auch noch keineswegs in der durchgreifenden und konsequenten Form, wie sie die kriminal-anthropologische Forschung empfiehlt.

Der Rechtsgelehrte aber wird sich letzterer nicht verschließen, sie entspringt aus der exakten Forschung, aus dem Leben und bedarf nur einer gesetzlichen Anerkennung und Fassung. Nach ihr wird die Devise des Strafzweckes zunächst lauten:

»Den Übeltäter bessern, die Gesellschaft schützen!«

Die Anregungen, welche in diesem Elaborate gegeben sind, wären also dahin zusammenzufassen:

1. daß der Begriff der geminderten Zurechnungsfähigkeit in das Strafgesetz aufgenommen werde,

2. daß die Entscheidung über das Vorhandensein einer geminderten Zurechnungsfähigkeit dem Richter anheimzustellen sei und in dem Urteile ihren Ausdruck zu finden habe,

3. daß unter Errichtung geeigneter Detentionsanstalten eine Modifikation der Strafbemessung und des Strafvollzuges ermöglicht werde,

4. daß auch Fälle von zweifelhafter Geistesstörung, insbesondere bei vorhandener Gemeingefährlichkeit über Urteilsspruch diesen Anstalten zugewiesen werden können.

Nach der über dieses Referat durchgeführten Debatte wurden vom n. ö. Landes-Sanitätsrate folgende Anträge einstimmig angenommen:

I. Der Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit wäre in das Strafgesetz aufzunehmen.

II. Zur Aufnahme und Verwahrung geistig minderwertiger Verbrecher wären geeignete Detentionsanstalten zu errichten.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 24. Mai 1904, Z. 17632,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die bei Einsendung von animalen Untersuchungsobjekten zu beobachtenden Vorsichten.

Das k. k. Handelsministerium hat einen Fall zur ho. Kenntnis gebracht, in welchem eine Bezirkshauptmannschaft den Kopf eines wutverdächtigen Hundes in höchst mangelhafter Verpackung mit der Post an das k. und k. Militär-Tierarzneiinstitut und tierärztliche Hochschule in Wien behufs Sicherstellung der Diagnose auf Lyssa gesendet hat.

Behufs sicherer Vermeidung ähnlicher Unzukömmlichkeiten wird in teilweiser Abänderung der mit dem ho. Erlasse vom 23. September 1895, Z. 28202,*) erteilten Weisungen angeordnet, daß die Versendung von Kadaverteilen wutverdächtiger Tiere nur unter sinngemäßer Anwendung der im Punkte 11 der Ministerialverordnung vom 11. Mai 1901, R. G. Bl. Nr. 49**), für die Verschickung solcher Objekte, welche infektiöse und virulente Keime enthalten, vorgeschriebenen Modalitäten erfolgen darf. Jedoch können in diesen Fällen auch mit luft- und wasserdichtem Verschlusse versehene, vollkommen undurchlässige Gefäße aus Porzellan, Steingut, Ton oder Metall verwendet werden.

Die gleichen Verpackungsmodalitäten haben platzzugreifen, wenn außer dem vorbezeichneten Falle aus irgend einem, innerhalb des Wirkungskreises der politischen Behörden sich ergebenden Anlasse menschliche und tierische Körperteile oder Objekte zu Untersuchungszwecken versendet werden, insoweit es sich nicht um die in den Vorschriften der Ministerialverordnung vom 11. Mai 1901, R. G. Bl. Nr. 49, bezeichneten Fälle handelt.

Alle vorgenannten Sendungen müssen als s p e r r i g e s Gut bezeichnet, beziehungsweise in auffälliger Weise mit dem Sperrgut- (Flaschen-) Zeichen versehen und stets so deklariert werden, daß die Postämter die richtige Kenntnis des Inhaltes erlangen.

Hievon wird die k. k. . . . . . zur eigenen Wissenschaft mit der Einladung in Kenntnis gesetzt, für die strikte Befolgung dieser Weisungen seitens der unterstehenden politischen Bezirksbehörden Sorge zu tragen.

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 435.

**) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 216.

*

Erlaß der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 9. März 1904, Z. 5352,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Vorkehrungen für öffentliche Reinlichkeit.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird beauftragt, die unterstehenden Gemeinden und Gutsgebiete darauf aufmerksam zu machen, daß sie in Handhabung der ihnen nach den Bestimmungen des § 27, Punkt 4 und 5 der Gemeindeordnung und des § 3, lit. a des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, beziehungsweise des § 7 des Gutsgebietsgesetzes vom 14. November 1863, L. G. u. V. Bl. Nr. 10, im selbständigen Wirkungskreise obliegenden Lebensmittel- und Gesundheitspolizei im wohlverstandenen eigenen Interesse jederzeit ernstlich dafür Sorge zu tragen haben:

1. daß die öffentlichen Plätze, Straßen und Straßengräben, sowie die Häuser, Hofräume und Wirtschaftsobjekte rein gehalten werden.

Insbesondere sind der in der Wirtschaft etwa erzeugte Dünger auf geeigneten Düngerstätten, die Jauche und die Fäkalien in mit möglichst undurchlässigen Böden und Wänden hergestellten Jauche-, beziehungsweise Fäkaliengruben sorgfältig zu sammeln.

Die Anhäufung großer Düngermengen ist zu vermeiden; der Dünger soll vielmehr, wenn unbebaute Felder zur Verfügung stehen, in gewissen Zeitabschnitten auf diese ausgeführt, sonst aber auf besonderen Plätzen in der Nähe der Felder (wenn solche Plätze überhaupt

vorhanden sind, oder erübrigt werden können) in großen Haufen deponiert werden.

Diese sind behufs Vermeidung größerer Stickstoffverluste mit einer beiläufig 10 *cm* starken Erdschicht zu überdecken.

Ebenso sind die Jauche- und Fäkaliengruben, insoweit deren Inhalt nicht rationeller Weise zur Befeuchtung des Düngerhaufens benötigt wird, wenigstens zweimal im Jahre gründlich zu entleeren. Diese flüssigen Düngstoffe können im Winter zur Düngung von Wiesen, Gärten und Feldern, im Sommer zur Anfeuchtung der oberwähnten großen Düngerhaufen, zur Kompostbereitung oder auch zur Düngung nicht bebauter Felder verwendet werden.

Ein besonderes Augenmerk wird den Spiritusbrennereien und allen größeren Stallungen zuzuwenden und anzustreben sein, daß bei letzteren größeres Gewicht auf die Reinhaltung gelegt werde.

Zu diesem Zwecke sollten die Stallungen mit undurchlässigen Viehständen und mit zementierten Jaucherinnen und -Kanälen versehen sein. Diese letzteren hätten in eine aus undurchlässigem Materiale hergestellte Jauchengrube zu führen, welche gleichzeitig mit der ebenfalls mit undurchlässigem Boden versehenen Düngerstätte in Verbindung zu stehen hätte.

Es ist wohl selbstverständlich, daß auch die Umgebung der Brennereien, Stallungen und anderer Wirtschaftsobjekte tunlichst rein zu halten ist;

2. daß die öffentlichen und privaten Brunnen rein gehalten und etwaige verdorbene Brunnen wieder in Stand gesetzt werden;

3. daß die durch bewohnte Ortschaften fließenden Wässer rigoros rein gehalten werden und

4. daß in den Gast-, Einkehr- und Wirtshäusern, sowie im Verkehre mit Lebensmitteln überhaupt die größte Reinlichkeit beobachtet werde.

Pflicht der k. k. Bezirkshauptmannschaft wird es sein, sorgsam darüber zu wachen, daß die Gemeinden und Gutsgebiete unter Mitwirkung der Gemeindeärzte die ihnen im eigenen Wirkungskreise zugewiesenen sanitätspolizeilichen Obliegenheiten auch tatsächlich erfüllen.

Sollte die k. k. Bezirkshauptmannschaft wahrnehmen, daß einzelne Gemeinden und Gutsgebiete die ihnen obliegende sanitätspolizeiliche Pflichterfüllung unterlassen, so sind denselben die obangedeuteten Maßnahmen wiederholt mit Nachdruck in Erinnerung zu bringen.

Beim Eintreten einer Epidemiegefahr hat aber die k. k. Bezirkshauptmannschaft die entsprechenden, notwendigen Verfügungen sofort selbst zu treffen und für deren exakten Vollzug zu sorgen.

In diesem Falle ist es Pflicht der k. k. Bezirkshauptmannschaft, auch bei den lokalen sanitätspolizeilichen Maßnahmen die Gemeinden und Gutsgebiete auf Grund des § 4, lit. a des Reichs-Sanitätsgesetzes zur Durchführung der zur Verhütung der ansteckenden Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung erforderlichen örtlichen Vorkehrungen, nötigenfalls unter Anwendung der gesetzlich zulässigen Zwangsmittel zu verhalten.

Über das im Gegenstande d. a. Veranlaßte und über den Erfolg ist bis 15. Juni 1904 anher zu berichten.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 29. Mai bis 4. Juni 1904 sind in Alexandrien 4 und in verschiedenen Ortschaften Ägyptens 11 Pestfälle konstatiert worden.

Britisch-Indien. In Bombay sind in den zwei Wochen vom 30. April bis 12. Mai 1904 710 (554) Pesterkrankungs- beziehungsweise Todesfälle vorgekommen. In Kalkutta wurden in der mit dem 30. April abschließenden Woche 270, und in der darauffolgenden Woche bis zum 7. Mai 1904 171 Pesttodesfälle verzeichnet. In Karachi sind in den zwei Wochen vom 23. April bis 6. Mai 1904 448 (390) Erkrankungs- beziehungsweise Todesfälle

an Pest beobachtet worden. In der Präsidentschaft **Madras** sind vom 10. bis 23. April 1904 250 (217) Pesterkrankungs- beziehungsweise Todesfälle vorgekommen.

In den vier Wochen vom 2. bis 30. April l. J. sind in **Indien** 224.422 Personen an Pest gestorben. Die meisten Todesfälle kamen in der Provinz **Punjab** vor. In **Kalkutta** starben während dieser Zeit 2293 Personen an Pest.

Aden. In **Aden** ist am 20. Mai 1904 ein neuer Pestfall konstatiert worden.

Brasilien. In **Rio de Janeiro** sind vom 25. April bis inklusive 8. Mai 1904 2 (0) Pesterkrankungs- beziehungsweise Todesfälle vorgekommen. Seit Beginn des Jahres sind 40 Personen an Pest gestorben.

Peru. In **Lima** herrscht die Pest. Es kommen täglich durchschnittlich 2 bis 3 Pestfälle vor. Die Mortalität der Pestfälle übersteigt nicht 33%.

China. In dem von der französischen Republik gepachteten Gebiete **Quang Tcheou Wan** auf der Halbinsel **Leitchon** sind vom 1. bis 24. Mai 1904 649 Pesttodesfälle unter den Eingeborenen beobachtet worden.

Cholera. *Türkei.* In **Bassorah** wurden vom 15. bis 21. Mai 44 (38) und vom 22. bis 27. Mai 1904 16 (12) Erkrankungs- beziehungsweise Todesfälle an Cholera konstatiert. In dieser Zeit kamen Cholerafälle vor in **Nasrieh** 13 (9), in **Amarah** 6 (0), in **Remineh** 16 (12), in **Divanieh** 20 (16), in **Nedjeff** 1 (1), **Dechté** 5 (5), **Haneguine** 5 (7). Die Epidemie hat sich in den Bezirken **Hunkiah**, **Esvabad**, **Sendono**, **Gulbayi**, **Mollabir**, **Sultan-Abad** und **Jirak-Adjemi** ausgebreitet.

Persien. In **Kermanschah** sind seit dem 11. Mai 1904 107 (80) Choleraerkrankungen beziehungsweise Todesfälle konstatiert worden. Es kommen durchschnittlich täglich 20 Cholerafälle vor.

Vermischte Nachrichten.

Neue Apotheken. Das Ministerium des Innern hat mit den über eingebrachte Rekurse erflossenen Entscheidungen vom 23., 24. und 26. Mai d. J., Z. 725, 2416 und 879, die Errichtung je einer neuen öffentlichen Apotheke in **Altrohlau**, **Karlsbad** und **Kosten** bewilligt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 7. bis 13. Juni 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in **Niederösterreich** in Wien 1 (betrifft eine aus Krems zugereiste Näherin), im politischen Bezirke **Zwettl**: Kirchberg an der Wild 1 (betrifft einen Bahnbauarbeiter);

in **Böhmen** im politischen Bezirke **Eger**: Ehmet 1 (betrifft eine Arbeiterin in einer Baumwollspinnerei);

in **Mähren** im politischen Bezirke **Neustadtl**: Rowny 1, Divišov 2.

Flecktyphuserkrankungen in **Galizien** in den politischen Bezirken **Bóbrka**: Podmanasterz 1; **Brzeżany**: Kozłów 2; **Czortków**: Muchawka 3; **Gródek**: Pewitno 1; **Horodenka**: Tyszkowce 3; **Kałusz**: Wojniłów 1; **Lemberg**: Zapytów 4; **Mościska**: Makuniów 2; **Rawa**: Hujcze 1; Kamionka Wołoska 1, Pogorzelisko 1, Wulka Mazowiecka 2; **Skałat**: Ostapie 4, Żerebki Szlacheckie 1; **Śniatyn**: Demycze 3, Śniatyn 1, Zabłotów 3; **Stary Sambor**: Łużek Górny 1; **Stryj**: Hutar 1, Sławsko 4; **Tarnopol**: Romanówka 3; **Tarnów**: Janowice 2; **Tłumacz**: Ladzkie Szlacheckie 3; **Turka**: Jasienica Zamkowa 1, Jawora 3, Libuchora 1, Wołosianka Mała 4, Zadzielsko 6; **Zaleszczyki**: Lisowce 1, Tłuste 2; **Złoczów**: Kruhów 3, Kropiwna 1, Zborów 8; **Żółkiew**: Artasów 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 23. Juni 1904.** **Nr. 25.**

Vorkehrungen gegen Pellagra in Südtirol.

Im Jahrgange 1896 d. Bl. (Nr. 49—52) wurden Mitteilungen über den damaligen Stand der Pellagra in Österreich und über die zur Bekämpfung der Krankheit teils beantragten, teils bereits in Angriff genommenen Maßnahmen veröffentlicht. Seit jener Zeit hat das Verbreitungsgebiet der Krankheit in Südtirol eine wesentlich größere Ausdehnung erreicht, die Zahl der Kranken ist sehr bedeutend gestiegen. Die Regierung sah sich daher im Jahre 1902 veranlaßt, einerseits auf Abwehr, anderseits auf Heilung dieser Krankheit abzielende Vorkehrungen in Aussicht zu nehmen und brachte im Tiroler Landtage einen Gesetzentwurf ein, welchem der Landtag in der Sitzung vom 21. Oktober 1903 zustimmte, und dessen Begründung wir im Nachstehenden mitteilen.

»Seit einer Reihe von Jahren bildet die unter der ärmeren, ackerbautreibenden Bevölkerung des südlichen Tirol auftretende endemische Pellagrakrankheit den Gegenstand sorgsamer Beobachtung der Regierung.

Nach dem Ergebnisse der statistischen Erhebungen hat die Ausbreitung dieser Krankheit, sowie die Intensität ihres Auftretens in den letzten Jahren in einer derartig Besorgnis erregenden Weise zugenommen, daß es dringend geboten erscheint, neue, umfassende und einen dauernden Erfolg sichernde Maßnahmen zur Bekämpfung der Pellagra zu treffen, um so mehr, als sich die bisherigen Vorkehrungen im wesentlichen neben der statistischen Beobachtung nur auf die Errichtung einer Heilanstalt in Rovereto beschränkten, welche aber infolge der Vermehrung der Krankheitsfälle den Anforderungen nicht mehr zu entsprechen vermag.

Das von der Pellagra ergriffene Gebiet umfaßt nahezu den ganzen italienischen Teil Tirols.

Während in den ersten Jahren der statistischen Beobachtungen (1888—1891) ein Sinken der Krankheitsfälle konstatiert wurde, ist seit 1895 eine konstante Steigerung wahrzunehmen.

Die Gesamtzahl der Erkrankungen betrug im Jahre 1895 384, im Jahre 1900 dagegen bereits 3171 und im Jahre 1901 4552; die Zahl der von der Pellagra ergriffenen Gemeinden belief sich im Jahre 1895 auf 93, im Jahre 1901 schon auf 122.

Am stärksten sind die Bezirke Borgo, Rovereto und Trient von der Krankheit betroffen; dagegen scheinen in den Bezirken Cles und Cavalese Pellagrafälle nur sporadisch aufzutreten. Im Bezirke Rovereto ist die Zahl der Krankheitsfälle seit dem Jahre 1895 bis zum Jahre 1901 von 150 auf 2816, die Zahl der ergriffenen Gemeinden von 31 auf 41 gestiegen. Der Bezirk Trient hat im Jahre 1895 29 Gemeinden mit 134, im Jahre 1901 40 Gemeinden mit 448 Fällen ausgewiesen. Im Bezirke Borgo kamen im Jahre 1895 in 14 Gemeinden 62 Fälle, im Jahre 1900 in 17 Gemeinden 127, im Jahre 1901 in 17 Gemeinden 1181 Fälle vor.

Die Zahl der jährlichen Todesfälle an Pellagra betrug in den Jahren: 1896 22, 1897 38, 1898 189, 1899 160, 1900 163 und 1901 118.

Die Pellagra ist eine endemisch auftretende, nach dem übereinstimmenden Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung kontagiös nicht übertragbare Krankheit, welche sich anfänglich in einer Reihe von Haut-, Darm- und Nerven-Erscheinungen äußert; im weiteren Verlaufe gesellen sich Gehirn- und Rückenmarkserscheinungen, Krämpfe, Geistesstörungen hinzu, welch' letztere häufig den Charakter von Melancholie tragen und in auffallend vielen Fällen zu Selbstmorden führen. Wenn nicht unter Erscheinungen von Typhus oder Gehirnhautentzündungen ein rasches letales Ende eintritt, bildet ein jahrelanges Siechtum den allgemeinen Übergang zur vollkommenen Geistesumnachtung. Heilungen können nur in dem Anfangsstadium dadurch erzielt werden, daß die Kranken ihren ungünstigen Lebensverhältnissen entzogen werden.

Um die richtigen Maßnahmen zur Bekämpfung dieser verderblichen, in steter Zunahme begriffenen Krankheit zu finden, mußte es sich vor allem darum handeln, die die Krankheit erzeugenden Ursachen zu erkennen.

Die auf Grund wissenschaftlicher Forschungen aufgestellten Theorien gehen auseinander; die Entstehung der Krankheit wird teils mit der Maisernährung, beziehungsweise mit dem Genusse von schlechtem, verdorbenem, entweder unreifem oder verfaultem Mais in Zusammenhang gebracht, teils werden die allgemeinen ungünstigen Erwerbs- und Lebensbedingungen, insbesondere mangelhafte Ernährung, als die direkte Ursache der Krankheit bezeichnet.

Wenngleich in der Verschiedenheit der Meinungen zum Ausdrucke gelangt, daß zwar der eigentliche Krankheitserreger durch die wissenschaftliche Forschung noch nicht in vollkommen zweifelloser Weise festgestellt erscheint, so ist doch durch das Ergebnis der bisherigen Forschungen dargetan, daß die Pellagra-Krankheit nur die in äußerst ungünstigen hygienischen und dürftigen Ernährungsverhältnissen lebende, sich vorwiegend von Polenta (Maisgrieß) nährende Landbevölkerung heimsucht, daß qualitativ ungenügende Ernährung und im allgemeinen ungünstige Lebensbedingungen mindestens eine Prädisposition für die Krankheit schaffen, daß in nicht zu weit vorgeschrittenen Stadien der Erkrankung durch bessere Ernährung allein Heilung herbeigeführt werden kann und daß gesunde Ernährung mit unverdorbenen Nahrungsmitteln dem Entstehen der Krankheit vorbeugt.

Hiernach erscheint es erforderlich, Maßnahmen zu treffen, welche geeignet sind, eine Besserung der Lebensbedingungen und der Ernährungsverhältnisse der Bevölkerung im Pellagragebiete herbeizuführen. In dieser Absicht unterbreitet die Regierung dem hohen Landtage den angeschlossenen Gesetzentwurf.

Durch eine Reihe von Maßnahmen (§ 1 des Entwurfes), wie die Errichtung von Speisehäusern, Maisverkaufsmagazinen, Maistrockenöfen, ferner durch die Förderung der Errichtung von Brotbäckereien seitens der Gemeinden, soll die Bevölkerung in die Lage versetzt werden, sich gesunde Nahrungsmittel zu beschaffen und auf die Verwendung von ungesundem Mais zu verzichten.

Die Förderung des landwirtschaftlichen Betriebes, industrieller Unternehmungen, öffentlicher Arbeiten und Bauten wird eine Verbesserung der wirtschaftlichen Ver-

hältnisse und eine Vermehrung der Arbeitsgelegenheit herbeiführen. Bei der Förderung öffentlicher Arbeiten und Bauten wird insbesondere auf solche Rücksicht zu nehmen sein, welche dem Gebiete dauernd zugute kommen und sanitäre Übelstände sowie die Prädisposition für die Krankheit beseitigen. Hieher wären insbesondere zu rechnen: der Bau von Trinkwasserleitungen, die Errichtung von Kinderasylen, die Durchführung von Ortsregulierungen und Kanalisierungen.

Anderseits erscheint es erforderlich, in ausgedehnterem Maße, als es bisher der Fall war, Einrichtungen zu schaffen, welche die zweckentsprechende Heilbehandlung der Erkrankten ermöglichen.

Dies soll durch die Errichtung von Heilanstalten, sowie durch die Förderung der Niederlassung von Ärzten in jenen Gemeinden, welche bis jetzt einer entsprechenden ärztlichen Hilfe entbehren, bewirkt werden.

Durch die Ausschreibung von Preisen für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiete der Pellagraforschung, durch die Organisation einer Pellagrastatistik und durch die Belehrung der Bevölkerung über das Wesen der Pellagrakrankheit und über die Mittel gegen dieselbe soll die Grundlage für ein auf den Ergebnissen der wissenschaftlichen Forschung gestütztes, sachgemäßes und zweckdienliches Vorgehen in der Bekämpfung der Krankheit geschaffen werden (§ 1, Punkt 7, 8 und 9).

Zur Deckung der Kosten aller dieser Maßnahmen soll ein eigener Fond aus den vom Staate und Lande verfassungsmäßig zu bewilligenden Beiträgen, sowie aus etwaigen anderen Zuflüssen (Spenden) gebildet werden (§ 2).

Die Regierung verkennt nicht die Notwendigkeit, daß sich der Staat in erster Linie finanziell an dieser Aktion beteilige, und will nicht ermangeln, die hiefür erforderlichen Mittel im verfassungsmäßigen Wege in Anspruch zu nehmen. Hiebei wird in Aussicht genommen, daß die durch anderweitige Zuflüsse nicht bedeckten Kosten, welche für die im § 1 Punkt 1 bis 10 bezeichneten Maßnahmen erwachsen, zu zwei Dritteln vom Staate und einem Drittel vom Lande zu tragen sein werden.

Die Durchführung der in Aussicht genommenen Maßnahmen wird dem Statthalter im Einvernehmen mit dem Landesausschusse obliegen (§ 2).

Die Einsetzung einer Pellagrakommission (§ 4), deren Gutachten in allen wichtigen Angelegenheiten einzuholen sein wird, und die Zusammensetzung dieser Körperschaft gibt Gewähr hiefür, daß bei dieser Aktion Faktoren zur Mitwirkung werden herangezogen werden, welche mit den im Pellagragebiete herrschenden wirtschaftlichen und sanitären Verhältnissen genau vertraut und daher in der Lage sind, den Behörden im Interesse eines planmäßigen, den tatsächlichen Verhältnissen angepaßten Vorgehens wertvolle Unterstützung zu leihen.

Wie im § 4 des Entwurfes angedeutet ist, beabsichtigt die Regierung auf Grund des Gesetzes vom 5. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 17,*) einen Landes-Sanitätsinspektor zu bestellen, welcher speziell mit der Überwachung der sanitären Verhältnisse im Pellagragebiete betraut sein wird. Demselben wird die Verpflichtung obliegen, sich über den Stand der Krankheit genaue Kenntnis zu verschaffen, die Speisehäuser, Maislagerhäuser, Maisverkaufsmagazine, sowie die Pellagraheilanstalten in sanitärer Beziehung zu überwachen und bei der Handhabung des Lebensmittelgesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897,**) namentlich bezüglich des Verkehres mit Mais und Maisprodukten, als Aufsichtsorgan mitzuwirken.

Da die politischen Behörden bei den ihnen zufallenden Amtshandlungen der Mitwirkung der Gemeindevorsteher und der Gemeindeärzte nicht werden entbehren können, enthält der Gesetzentwurf in den §§ 7 und 8 Bestimmungen, welche diese Mitwirkung normieren.

Bezüglich der Gemeindeärzte war die Aufnahme einer besonderen Strafbestimmung für den Fall erforderlich, als dieselben den gesetzmäßig erteilten Aufträgen

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 34.
**) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 143.



nicht nachkommen, während hinsichtlich der Gemeindevorsteher die Bestimmungen des § 95 der Gemeindeordnung die Handhabe bieten, die Verletzung solcher in den übertragenen Wirkungskreis fallenden Pflichten zu ahnden.

Diese Zwangsbestimmungen mußten in den Gesetzentwurf aufgenommen werden, um die nötigen Kautelen für alle Fälle zu schaffen.

Die Regierung glaubt aber der zuversichtlichen Erwartung Ausdruck geben zu können, daß sie praktisch nur in den seltensten Fällen zur Anwendung gelangen werden. Die Regierung ist von dieser Hoffnung um so mehr beseelt, als sie ja auf die Unterstützung aller intelligenten Kreise der Bevölkerung bei Durchführung der Aktion zur Bekämpfung der Pellagra, insbesondere aber auf die Mitwirkung der nicht beamteten Ärzte rechnet, welche namentlich auch für die Zwecke der so wichtigen Pellagrastatistik nicht entbehrlich sein wird, die Regierung behält sich vor, die diesbezüglich erforderlichen Vorkehrungen im administrativen Wege zu treffen.

Im § 16 wird die Errichtung einer Untersuchungsanstalt für Mais und Maisprodukte seitens des Landes unter Beitragsleistung des Pellagrafonds in Aussicht genommen.

Der Bestand einer solchen Anstalt in dem von der Endemie ergriffenen Landesteile erscheint außerordentlich wünschenswert; die Errichtung derselben könnte in einer äußerst günstigen und zweckentsprechenden Weise im Anschlusse an die landwirtschaftliche Versuchsstation in S. Michele erfolgen.

Diese Anstalt wird ein nicht unwichtiges Glied in der Organisation bilden, welche durch den vorliegenden Gesetzentwurf ins Leben gerufen werden soll, um ein verheerendes Übel zu bekämpfen und wenn möglich auszurotten, das auf der betriebsamen, arbeitsfreudigen und aller Teilnahme würdigen Bevölkerung eines Landstriches lastet, dessen Anspruch auf die Fürsorge des Staates die Regierung in vollstem Maße anerkennt.«

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 24. Februar 1904,

L. G. Bl. Nr. 25,

betreffend Maßnahmen zur Bekämpfung der Pellagra.

Mit Zustimmung des Landtages Meiner gefürsteten Grafschaft Tirol finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1. In dem von der Pellagra ergriffenen Gebiete der gefürsteten Grafschaft Tirol sind Maßnahmen zu treffen, welche geeignet sind, die Lebensbedingungen der Bevölkerung zu verbessern.

Solche Maßnahmen sind insbesondere:

1. Die Errichtung und der Betrieb von Speisehäusern (locande sanitarie);

2. die Errichtung und der Betrieb von Maistrockenöfen und Maislagerhäusern;

3. der Betrieb von Maisverkaufsmagazinen, in welchen gesunder Mais und Maisprodukte an die Bevölkerung abgegeben und gegen verdorbene oder minderwertige Ware eingetauscht werden;

4. die Förderung von Brotbäckereien, welche von den Gemeinden in eigener Regie betrieben werden;

5. die Errichtung und Erhaltung von Pellagraheilanstalten (Pellagrosarien) und von Notspitälern für Pellagrakranke;

6. die Förderung der Niederlassung von Ärzten in solchen von der Pellagra ergriffenen Gemeinden, welche einer entsprechenden ärztlichen Hilfe entbehren;

7. die Belehrung der Bevölkerung über das Wesen der Pellagrakrankheit und über die Mittel zur Bekämpfung derselben;

8. die Organisation einer Pellagrastatistik;

9. die Ausschreibung und die Zuerkennung von Preisen für wissenschaftliche Arbeiten und hervorragende Leistungen auf dem Gebiete der Pellagraforschung und Pellagrabekämpfung;



10. die Förderung des landwirtschaftlichen Betriebes, industrieller Unternehmungen, öffentlicher gemeinnütziger Arbeiten und Bauten im Pellagragebiete.

Das Pellagragebiet umfaßt alle jene Gemeinden, welche von der Statthalterei als von der Pellagra ergriffen erklärt werden.

§ 2. Zur Bestreitung der Kosten der im § 1 bezeichneten Maßnahmen ist ein eigener Fond (Pellagrafond) zu errichten, welcher durch Beiträge des Staates und des Landes aus den hiezu verfassungsmäßig bewilligten Mitteln, sowie durch sonstige Zuflüsse gebildet wird.

§ 3. Der Statthalter im Einverständnisse mit dem Landesausschusse verwaltet den Pellagrafond und trifft die im § 1 bezeichneten Maßnahmen.

Der Voranschlag für das Jahreserfordernis des Pellagrafondes unterliegt der Zustimmung des Landesausschusses und der Genehmigung des Ministeriums des Innern.

§ 4. Als beratendes und begutachtendes Organ in den im § 1 bezeichneten Angelegenheiten wird eine Pellagrakommission eingesetzt.

Der Statthalter oder der von ihm bestimmte Stellvertreter führt in dieser Kommission den Vorsitz und leitet die Verhandlungen.

Stimmberechtigte Kommissionsmitglieder sind:

1. drei vom Landesausschusse entsendete Vertreter,

2. zwei vom Vorsitzenden bestimmte Beamte der Statthalterei,

3. ein von der II. Sektion des Landeskulturrates entsendeter Vertreter,

4. ein Delegierter der Handels- und Gewerbekammer in Rovereto,

5. ein von der medizinischen Fakultät in Innsbruck bestimmter Fachmann,

6. der auf Grund § 5, Absatz 1 des Gesetzes vom 5. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 17, zur Überwachung und Inspizierung der sanitären Verhältnisse des Pellagragebietes bestellte Landes-Sanitätsinspektor (Pellagra-Inspektor),

7. ein vom Landes-Sanitätsrate aus seiner Mitte delegierter Arzt,

8. zwei von der Ärztekammer in Trient in die Kommission entsendete Ärzte.

Dem Vorsitzenden steht es frei, eventuell auch andere sachkundige Personen ständig oder fallweise den Sitzungen als außerordentliche Mitglieder der Kommission beizuziehen.

Die außerordentlichen Mitglieder beteiligen sich an der Beratung, nicht aber an der Abstimmung.

§ 5. Der Statthalter hat vor allen wichtigen Maßnahmen, welche auf Grund des § 1 dieses Gesetzes getroffen werden sollen, das Gutachten der Kommission einzuholen. Die Kommission kann auch aus eigener Initiative solche Maßnahmen anregen.

Die Geschäftsführung der Kommission wird durch eine Instruktion geregelt, welche der Statthalter im Einverständnisse mit dem Landesausschusse erläßt.

§ 6. Die Kommission tritt in Innsbruck zusammen. Mitgliedern, welche nicht in Innsbruck ihren Wohnsitz haben, wird eine Reisekostenentschädigung aus dem Pellagrafonde gewährt, deren Höhe vom Statthalter im Einverständnisse mit dem Landesausschusse festgesetzt wird.

§ 7. Die politischen Behörden erster Instanz sind zur Mitwirkung bei der Durchführung dieses Gesetzes berufen.

Die Gemeindevorsteher sind verpflichtet, die politischen Behörden bei der Ausführung des Gesetzes zu unterstützen.

§ 8. Die Gemeindeärzte sind verpflichtet, innerhalb ihres Amtssprengels, über Verlangen der politischen Behörden bei der Durchführung dieses Gesetzes, und zwar insbesondere bei der Überwachung der im § 1, Punkt 1—5 bezeichneten Anstalten mitzuwirken.

Die Gemeindeärzte sind ferner verpflichtet, jeden zu ihrer Kenntnis gelangenden Fall einer Pellagraerkrankung oder des Ablebens eines Pellagrakranken der politischen Behörde nach Maßgabe der hierüber vom Statthalter erlassenen Vorschriften anzuzeigen.

§ 9. Gemeindeärzte, welche den ihnen auf Grund dieses Gesetzes erteilten Aufträgen der Behörden nicht nachkommen, sind von der politischen Bezirksbehörde an Geld mit 5 bis 50 *K* zu bestrafen.

§ 10. Die technische Untersuchung von Mais und Lebensmitteln, insoferne diese sich zur Bekämpfung der Pellagra nötig erweist, wird im Sinne des § 25 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89, ex 1897 (Lebensmittelgesetz), von der landwirtschaftlichen Versuchsstation in S. Michele*) auf Kosten des Pellagrafondes vorgenommen.

*) Siehe S. 96 d. Bl.

§ 11. Das Gesetz tritt mit dem Tage der Kundmachung in Wirksamkeit.

§ 12. Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes ist der Minister des Innern im Einvernehmen mit den beteiligten Ministern betraut.

Wien, am 24. Februar 1904.

Franz Joseph m. p.

Koerber m. p.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Italien. Maßnahmen gegen Pellagra. Mit dem Gesetze vom 21. Juli 1902 wurden folgende Vorkehrungen zur Verhütung und Heilung der Pellagra angeordnet.

Unreifer, nicht gut getrockneter, schimmeliger oder in irgend einer anderen Weise verdorbener Mais in Form von Körnern oder von Mehl, alle aus solchem Mehle hergestellten Erzeugnisse, desgleichen jene, welche aus tadellosem und gesundem Maismehle bereitet wurden, aber nachher schimmelig geworden oder in anderer Weise verdorben sind, dürfen weder verkauft, noch feilgehalten, noch auch unter irgend einer Form an jemanden hintangegeben werden.

Die Einfuhr von verdorbenem oder unreifem Mais und Maisprodukten, die zur Nahrung bestimmt sind, ist auch dann verboten, wenn die Beschädigung während des Transportes oder in Lagerräumen erfolgte.

Der Verkehr mit verdorbenem Mais oder ungesundem Mais und Maisprodukten im Inlande, das Verwahren und die Verwendung zu anderen Zwecken als jenen der Ernährung der Menschen unterliegt der Genehmigung der Behörden. Wenn eine solche Genehmigung nicht vorliegt, wird die betreffende Ware in Beschlag genommen, unbeschadet der zu verhängenden Strafen. Übertretungen der angeführten Vorschriften werden mit Geldbußen von (51—2000 Lire) bestraft. Die eingehobenen Strafgelder sind für lokale Vorkehrungen gegen die Krankheit zu verwenden.

Die Sanitätsbeamten und die sanitären Aufsichtsorgane haben das Recht, die Mais- und Maismehllager der Kaufleute, die Betriebsräume der Müller, Bäcker und Teigwarenfabrikanten zu besichtigen und sich von der Befolgung der Vorschriften des Gesetzes zu überzeugen.

Jede, auch eine beginnende Pellagraerkrankung ist in der im Gesetze, betreffend den Schutz der öffentlichen Gesundheit, vorgesehenen Weise anzuzeigen. In Orten, in welchen ein endemisches Auftreten der Krankheit nachgewiesen ist, wird über Verfügung der Präfekten und nach Einholung des Gutachtens des Provinzial-Gesundheitsrates ein besonderes Verfahren eingeleitet, das Trocknen, das Aufbewahren und die Verwendung von Mais und Maisprodukten als Nahrungsmittel der Überwachung der Staats- und Ortsbehörden unterstellt.

In Orten, welche amtlich als von Pellagra heimgesucht erklärt wurden, kann der Präfekt nach Anhörung des Provinzial-Gesundheitsrates und der Provinzial-Pellagrakommission, wo eine solche besteht, die Errichtung oder Erwerbung einer oder mehrerer Mais-Trockenanstalten, die dem örtlichen Bedarfe genügen, anordnen. Desgleichen ist der Präfekt berechtigt, die Gemeinden zu verhalten, daß sie ein nach dem Ausspruche des Sanitätsbeamten hygienisch geeignetes Lokale für die Lagerung und einwandfreie Aufbewahrung einer den Bedürfnissen an Nahrungsmitteln der Familien entsprechenden Menge der im Privatbesitze der Bewohner, welche eine gesunde Behausung nicht besitzen, stehenden Mais- und Maismehlvorräte bestimmen. Den Trockenanstalten und den Lagerräumen für Mais werden als Anlagen für Zwecke der öffentlichen Gesundheit besondere Begünstigungen gewährt.

Die Gemeinden sind verpflichtet, jene armen Pellagrakranken, welche außer stande sind, für ihre Familien die kurgemäße Ernährung zu beschaffen, in Evidenz zu halten. Diese kurgemäße Ernährung muß den unbemittelten Pellagrösen gewährt werden.

Arme Pellagrakranke, deren kurgemäße Ernährung nachweislich unzulänglich oder unwirksam ist, sind in einem Pellagrosarium, in einem Krankenhause oder in einer anderen geeigneten Anstalt unterzubringen.

Zu den Kosten, welche die Durchführung des Gesetzes verursacht, tragen bei: Die Privatwohltätigkeit durch Spenden, die öffentlichen Körperschaften und Anstalten, die Gemeinden und die Provinzen zu gleichen Teilen, der Staat. Diesem Zwecke fließen auch die verhängten Geldstrafen zu.

Das Ministerium kann Provinzial- oder Orts-Komitees berufen, beziehungsweise Provinzial- oder Orts-Pellagrakommissionen einsetzen, welche die Ortsbehörden bei Ausführung des Gesetzes zu unterstützen haben. In diese können mit Vorkehrungen gegen Pellagra und Behandlung der Kranken sowie mit Einführung landwirtschaftlicher Verbesserungen besonders betraute Personen berufen werden.

Wenn Gemeinden die ihnen durch das Gesetz auferlegten Pflichten nicht oder mangelhaft erfüllen, kann der Präfekt, wenn nötig unter Mitwirkung des Verwaltungsausschusses der Provinz, auf Grund des Gemeinde- und Provinzialgesetzes die entsprechenden Maßnahmen zur Abhilfe treffen.

Den Gemeinden und den Provinzen bleibt anheimgestellt, behufs Durchführung der vorbeugenden und der kurativen Maßnahmen nach Zulaß der örtlichen Verhältnisse Vereinigungen zu bilden.

Im Staatsvoranschlage des Ministeriums des Innern ist zum Zwecke von Unterstützungen für Errichtung und Betrieb von Pellagraheilanstalten, im Voranschlage des Ackerbau- und Handelsministeriums zur Förderung und Unterstützung von wirtschaftlichen Einrichtungen und landwirtschaftlichen Verbesserungen, welche der Abwehr der Krankheit dienen, jährlich ein Betrag von je 100000 Lire einzustellen.

In den nach amtlichem Ausspruche von Pellagra betroffenen Orten kann der Finanzminister unter den armen Pellagrakranken und deren Familien Kochsalz, jedoch nur für die Verwendung zu Speisen, in einer vom Sanitätsbeamten unter seiner Verantwortung als notwendig bezeichneten Menge, unentgeltlich verteilen lassen. Eine anderweitige Verwendung dieses Kochsalzes wird bestraft.

Die mit dem königl. Dekrete vom 5. November 1903 erlassenen Durchführungsbestimmungen zu diesem Gesetze ergänzen die Pellagramaßnahmen in mehrfachen Richtungen.

Jedermann, der unreifen, verdorbenen oder ungenügend getrockneten Mais oder derartige Maisprodukte besitzt oder auf Lager hat, ist verpflichtet, die Menge dieser Vorräte, die Personen, deren Eigentum diese sind, oder von welchen sie erworben wurden, den Ort der Aufbewahrung und die beabsichtigte Verwendung dem Präfekten oder dem Gemeindevorsteher anzuzeigen und darf, solange die Genehmigung zum Verkehr beziehungsweise zum Vermahlen oder zu einer anderen Verwendung nicht erteilt worden ist, über die Ware nicht verfügen.

Brot und Teigwaren, welche aus einem Gemisch von Getreide- und Maismehl hergestellt sind, müßen bei der Feilbietung und dem Verkaufe durch deutlich sichtbare Bezeichnungen dem Publikum kenntlich gemacht werden.

Aus dem Ausland eingeführte (nicht aber auch Italien bloß transitierende) Maissendungen unterliegen einer Untersuchung auf ihre gesunde Beschaffenheit und werden erst, nachdem diese sichergestellt ist, zur Einfuhr zugelassen. Die Untersuchungen nehmen Sachverständige vor, welche der Präfekt über Gutachten des Provinzial-Gesundheitsrates aus den Kreisen der Ärzte, der Doktoren der Chemie, der Naturwissenschaften und der Landwirtschaft auswählt und in einer Liste verzeichnet. Wo solche Verzeichnisse nicht angelegt wurden, nehmen die Sanitätsbeamten die Untersuchung vor. Genaue Vorschriften regeln den Vorgang bei der Entnahme von Proben und die weiteren Verfahren. Die Untersuchungskosten fallen dem zur Last, der die Ware einführt.

Für Nahrung der Tiere bestimmter Mais darf nur über ausdrückliche behördliche Genehmigung und gegen Erfüllung der fallweise vorzuschreibenden Bedingungen vermahlen werden.

Jeder Anzeige von Pellagrafällen ist beizufügen, wie lange der Kranke sich in der Gemeinde aufhält, ob er bereits früher an Pellagra gelitten hat. Ergibt sich, daß in einer Gemeinde mehrere, bereits seit mindestens einem Jahr dort wohnende Pellagrakranke sich befinden, so ist das besondere Verfahren nach dem Gesetze einzuleiten und dies öffentlich bekannt zu machen.

Den Gemeinden steht es zu, zur Verhütung und Behandlung der Krankheit weitere Anordnungen zu treffen, welche Vorkehrungen für den Umtausch von verdorbenem gegen gesunden Mais, Vorkehrungen zur Errichtung von Volksküchen und Backöfen, zum Trocknen von Mais und für Lagerräume umfassen.

Mit der Überwachung des Trocknens, der Aufbewahrung und Verwendung von Mais und Maisprodukten können außer den Sanitätsbeamten auch praktische Ärzte und andere Personen betraut werden. Die Überwachung ist besonders streng in den Mühlen zu üben.

In den Gemeinden, in welchen Quarantino- und Cinquantino-Mais gebaut wird oder wegen der bestehenden klimatischen Verhältnisse Mais nicht vollständig ausreift, ist dahin zu wirken, daß anstatt Mais andere Früchte angebaut werden.

In den öffentlichen Maistrocknungsanstalten darf augenfällig verdorbener oder beschädigter Mais nicht getrocknet werden. Für Benützung dieser Anstalten wird, soweit es sich um den für den Bedarf der Familien bestimmten Mais handelt, eine Gebühr nicht eingehoben. Wo solche Trocknungsanstalten fehlen, soll für Umtausch von Mais vorgesorgt sein.

Die kurgemäße Nahrung wird über Vorweisung eines vom behandelnden Arzte ausgestellten, vom Gemeindevorsteher mitunterzeichneten Zeugnisses zweimal im Jahre je in der Dauer bis zu 40 Tagen in Volksküchen oder anderen ähnlichen Anstalten geboten, nur Frauen im Zustande vorgeschrittener Schwangerschaft oder des Wochenbettes sowie den nach ärztlicher Bestätigung an das Haus gefesselten Kranken darf dieselbe auch zu Hause verabreicht werden. Personen, bei welchen die kurgemäße Ernährung nicht ausreicht, sind in Anstalten unterzubringen.

Aufgabe der Provinzial- und Gemeinde-Pellagrakommission, welcher ersteren außer dem Provinzialarzte der Universitätsprofessor der Hygiene, in Ermanglung eines solchen ein anderer Fachmann dieses Gebietes, letzteren der Gemeindesanitätsbeamte und ein Volksschullehrer angehören müssen, ist: Gutachten zu erstatten, die Geldmittel zu verwalten und zu verwenden, den Betrieb der Pellagrosarien, Volksküchen, Maistrockenanstalten, Backöfen und anderen Pellagraeinrichtungen zu fördern, zu verbessern und zu überwachen, alles, was den Gesundheitszustand berührt, im Auge zu behalten, der Behörde mitzuteilen und hierüber Vorschläge zu erstatten, Versammlungen und Besprechungen der Landwirte über den Anbau anderer Getreidearten zu veranlassen, auf Belehrung über das Wesen und die Bekämpfung der Pellagra in Schulen sowie auf anderem Wege einzuwirken, die Pellagrösen in Evidenz zu führen und allen von den zuständigen Behörden ihnen zugehenden Aufträgen zu entsprechen.

Weitere Bestimmungen betreffen den Vorgang bei Bildung von Verbänden der Pellagragemeinden, den Wirkungskreis derselben, die unentgeltliche Verabfolgung von Salz, endlich die Strafen.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 14. bis 20. Juni 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Böhmen im politischen Bezirke Selčan: Smilkau 1.

In Galizien im politischen Bezirke Kolbuszowa: Huta Komorowska 3.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Czortków: Antonów 3, Muchawka 2, Wygnanka 1; Dobromil: Dobromil 1; Drohobycz: Medenice 1, Letnia 4; Gródek: Powitno 2; Jaworów: Ożomla 1, Porudenko 1, Siedliska 3, Zmijowiska 4; Lemberg: Stroniatyn 3, Zapytów 1; Mościska: Makuniów 2, Wołostków 2; Przeworsk: Przeworsk 1; Rawa Ruska: Zamek 1; Skałat: Ostapie 5; Śniatyn: Ilince 12, Rudniki 3, Śniatyn 1, Zabłotów 4; Stanislau: Pasieczna 1; Stryj: Oporzec 5, Pławie 2, Orawczyk 1; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 1; Trembowla: Hleszczawa 2; Turka: Jasienica Zamkowa 1, Wołosianka Mała 1; Złoczów: Poczapy 7, Zborów 1; Żółkiew: Doroszów Mały 1, Kulików 1; Żydaczów: Kotoryny 1.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des

k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im

Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 30. Juni 1904.** **Nr. 26.**

Über Ursachen und Maßnahmen gegen Pellagra in der Bukowina.*)

Aus einem Gutachten des k. k. Landes-Sanitätsrates für die Bukowina.

(Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Johann Ritter v. Wolczynski.)

Bekanntlich kommt die Pellagrakrankheit nur in jenen Gegenden vor, wo der Mais als Hauptnahrungsmittel Verwendung findet, und verschwindet, wie im südlichen Frankreich, wenn der Mais entweder gar nicht oder wenigstens nicht als Hauptnahrungsmittel dient.

Gegenwärtig kommt die Pellagrakrankheit in Spanien, Türkei, Italien, Bulgarien, Serbien, Rumänien und in gewissen Teilen Rußlands (Bessarabien), in Österreich in Wälschtirol, den Küstenländern und in der Bukowina vor.

Während noch vor zirka 30 Jahren die Pellagra in der Bukowina nahezu unbekannt war, trat sie vor ungefähr 20 Jahren sporadisch auf und soll nach Ansicht verschiedener Ärzte gegenwärtig in vielen Orten der Bezirke Suczawa, Gurahumora, Radautz, Sereth, Czernowitz und Kotzman schon massenhaft auftreten, so daß in einzelnen Orten die Zahl der Pellagrösen auf 50—100 und darüber geschätzt wird. In der Landesirrenanstalt waren im Jahre 1902 52 Pellagröse interniert.

Ohne in die Symptomatologie der Pellagra genauer einzugehen, soll hier nur kurz bemerkt werden, daß diese Krankheit als eine spezifische Dyskrasie angesehen werden muß, die sich anfangs als leichte Magenverstimmung, nervöse Depression, Apathie nebst einer charakteristischen Affektion der Haut an den Händen, den Vorderarmen, den Füßen, den Unterschenkeln und oftmals auch des Brustkorbes und einer charakteristischen Veränderung der Zungenschleimhaut darstellt. Insbesondere fällt die eigenartig veränderte Haut an den Händen und Füßen auf. Später wird die Haut rissig, stoßt sich auch ab und wird deshalb hierzulande von den Rumänen »jupitura« — Abschälung genannt. Das Aussehen des Kranken wird fahl, der Appetit liegt darnieder, das ganze Nervensystem ist verstimmt.

*) Siehe auch Jahrg. 1896 d. Bl., S. 490 und Jahrg. 1898 S. 157.

In diesem Stadium ist die Krankheit heilbar. Diese Symptome verschwinden anfangs in den Wintermonaten, um dann im Frühjahr mit erneuerter Heftigkeit aufzutreten. In Italien wird gerade in den Wintermonaten eine größere Zahl der Erkrankungen angegeben.

Später treten Veränderungen der inneren Organe, insbesondere der Leber und Milz auf. Die Nervendepression steigert sich und viele Selbstmorde fallen in dieses Stadium. Die Verdauungsstörungen nehmen zu.

Endlich führt die Nervendepression zu Geistesstörungen. Die Entartung der inneren Organe führt mitunter zu Wassersucht mit tödlichem Ausgange.

Der Krankheitserreger der Pellagra ist noch nicht festgestellt. Ob nun diese Krankheit durch Mikroben hervorgerufen wird, welche auf unreifem, feuchtem und verdorbenem Mais entstehen und darin einen günstigen Nährboden finden, oder aber ob es, wie es wahrscheinlich ist, Toxine sind, welche durch Zersetzung gewisser Stoffe im Mais unter ähnlichen Bedingungen — also auch im unreifen, feuchten oder verdorbenem Mais — entstehen, läßt sich wohl heute nicht mit Bestimmtheit sagen, doch aber läßt sich in einer jeden Zweifel ausschließenden Weise behaupten und durch die oben angeführten Tatsachen, daß die Pellagrakrankheit nur in Ländern oder Landstrichen, wo Mais das Hauptnahrungsmittel bildet, erweisen, daß die Pellagrakrankheit mit dem Maisgenuß im Causalnexus steht.

Wenn es aber einmal festgestellt ist, daß eine Erkrankung mit dem Hauptnahrungsmittel der großen Volksmassen im ursächlichen Zusammenhange steht, so müssen beim Aufsuchen der Mittel zur Hintanhaltung dieser Krankheit nicht nur die hygienischen, sondern auch die wirtschaftlichen und kulturellen Verhältnisse dieser Bevölkerung mit in den Bereich des Studiums einbezogen werden, und diese Frage hört dann auf eine rein hygienische zu sein, sie wird dann vielmehr zu einer sozialpolitischen.

Die Pellagrakrankheit ist zum ersten Male vor zirka 125 Jahren vom italienischen Arzte Frapolli beschrieben worden und hat der italienische Arzt Marzari bald hernach auf den Zusammenhang zwischen Maisgenuß und Pellagra aufmerksam gemacht, so daß noch zur Zeit der Venezianischen Republik die Einfuhr und der Handel mit verdorbenem Mais strenge bestraft wurden.

Auffallend ist es, daß die Pellagra früher in der Bukowina so selten war, obgleich die Bevölkerung sich seit Jahrhunderten von Mais ernährt und warum gerade in der letzten Zeit sich diese Krankheit so ungeheuer ausgebreitet hat.

Einige Aufklärung und einen Wegweiser zur Auffindung der Ursache dieser raschen Ausbreitung im Lande dürften uns die wirtschaftlichen Verhältnisse der letzten Dezennien in der Bukowina geben, sie dürften uns aber auch zeigen, was wir zu erwarten haben, wenn nicht bald und sachgemäß eingegriffen wird.

In der Bukowina galt von altersher die Maisproduktion als oberste wirtschaftliche Aufgabe, weil eben der Mais das Hauptnahrungsmittel der ländlichen Bevölkerung gebildet hat. Jeder Landwirt war bestrebt, so viel Mais, als zu bearbeiten nur möglich war, zu bauen, um nicht nur seinen Bedarf zu decken, sondern auch womöglich einen Vorrat für den Fall einer Mißernte zu haben. Mehr oder weniger volle Maiskörbe bildeten gewöhnlich das Inventar nicht nur des großen, sondern auch der kleinen Grundbesitzer und jeder war überzeugt, im Falle einer Mißernte seine Ware gut an den Mann zu bringen. Mit Schaudern gedenkt noch die ältere Generation der Jahre 1865 und 1866, in welchen nach einer zweijährigen Mißernte der Preis eines Meterzentners Mais auf mehr als 30 *K* emporschnellte und selbst um dieses Geld nicht erhältlich war. Die Hungersnot und ihr getreuer Begleiter, der Typhus, dezimierten in jener Zeit die ländliche Bevölkerung. Die besten Grundstücke hat damals der Bauer veräußert, um sich die zum Leben notwendige Mamaliga zu kaufen. Diese Notjahre haben den Grundstein zur Verarmung der bäuerlichen Bevölkerung gelegt.

Seit jener Zeit hat sich wohl die Bevölkerung sehr stark vermehrt, nicht allein durch den Zuwachs an Geburten sondern auch durch Einwanderung. Der Boden wurde durch Erbteilung und Verkauf zerstückelt, und es entstanden die außerordentlich zahlreichen Zwergwirtschaften, welche mit ihren Erzeugnissen die Besitzer nicht mehr ernähren konnten, vielmehr wurden diese Besitzer von Zwergwirtschaften zu landwirtschaftlichen Arbeitern deklassiert, welche auf Taglohn und gekauften Mais angewiesen sind.

Seit dem Ausbau des Bahnnetzes in der Bukowina, seit der guten Bahnverbindung mit Ungarn, sowie endlich seit dem Ausbau des Bahnnetzes in Rumänien und Rußland (sämtlich maisproduzierende Länder) ist der Preis des Maises hierlands gefallen, er ist aber auch immer erhältlich und ist dank diesen Maßnahmen eine derartige Steigerung des Maispreises ganz ausgeschlossen. Wird noch weiter berücksichtigt, daß durch die überseeische Konkurrenz und den Weltmarktpreis diese Ware jederzeit nach jeder Richtung hin geworfen werden kann, so ist es begreiflich, daß die Preisoszillation des Maises keine so große mehr sein kann, daß aber eben deshalb der Maisbau hierlands auch in den günstigsten Jahren die Produktionskosten nicht mehr deckt und faktisch vom Großbetriebe nur mehr teilweise gebaut wird, um sich dadurch den Arbeiter auch für andere Arbeiten zu sichern.

Der Maisbau erhielt aber noch einen weiteren Konkurrenten im Anbau von Kartoffeln, welche nicht nur vorwiegend zur Spirituserzeugung, sondern auch in großer Menge zur Viehmast verwendet werden, so daß tatsächlich sich diese Hackfrucht auf Kosten des Anbaues von Mais, der bekanntlich auch eine Hackfrucht ist, ausgebreitet hat.

Neuestens erwächst dem Maisbau ein neuerlicher und sehr gefährlicher Konkurrent im Rübenbau, und ist mit aller Bestimmtheit vorauszusehen, daß, falls der Rübenbau sich hierlands einbürgert, der Maisbau weitere Einschränkungen erfahren wird.

Dadurch wird die große Masse der ländlichen Bevölkerung immer mehr auf den eingeführten Mais angewiesen.

Diese Umstände müssen aber um so mehr die Aufmerksamkeit des Hygienikers auf die Maiseinfuhr lenken, und besonders auf die Qualität des eingeführten Maises.

Die Aufmerksamkeit muß sich aber noch steigern, wenn man außer den wirtschaftlichen Momenten auch die damit zusammenhängenden häuslichen Gewohnheiten unserer ländlichen Bevölkerung einem kritischen Studium unterzieht.

Es ist jedem Landwirte genugsam bekannt, daß der Mais nicht vor 5 bis 6 Monaten nach der Fechsung zum Genusse gelangen soll, weil er erst dann eine gesunde Konsumware wird. Er soll in luftigen Körben in Kolben aufbewahrt werden, er durchfriert im Winter und wird erst durch die Frühjahrswinde im März und April vollkommen trocken. Wird er noch feucht gerebelt oder gemahlen, so verdirbt er als Körnerfrucht oder noch schneller als Mehl und wird dann genossen zur Ursache der Pellagra.

Darum sehen wir, daß Italien seit der frühesten Zeit bis jetzt vor verdorbenem und nassem Maise sich zu schützen versteht und wurden beispielsweise im vergangenem Jahre 6 Schiffsladungen Mais, weil er verdorben war, ins Meer versenkt, wodurch eine Galatzer Firma allein einen Schaden von 6 Millionen Franken erlitt.

Nun ist in der Bukowina der Maisbau, wie oben dargetan wurde, zurückgegangen, so daß die ländliche Bevölkerung nicht nur über keine Vorräte verfügt, sondern mit Ungeduld auf die neue Fechsung wartet und die neue Fechsung sofort zur Nahrung verwendet. Allerdings gebraucht man eine Vorsicht, indem der Mais in den erhitzten Backofen zum Trocknen gelegt wird. Die Bedeutung dieser Schutzmaßregel soll durchaus nicht unterschätzt werden und dürfte in gesundem und

trockenem Maise ihre Schuldigkeit tun, nicht aber bei verdorbenem, durch Frost und Nässe verändertem.

Es muß hier noch der Vollständigkeit halber erwähnt werden, daß auch wohlhabendere Landleute an Pellagra erkranken, weil sie entweder den guten Mais eigener Fechsung verkaufen und sich mit dem schlechten begnügen, oder aber einen gewissen Stolz darein setzen, sich Mehlvorräte für viele Monate auf einmal in der Mühle zu mahlen, das Mehl schlecht verwahren, so daß dasselbe verdirbt und schädlich wird.

Noch schlechter aber sind alle Jene daran, welche vom gekauften Mais oder Mehl leben und zu diesen müssen heute die großen Volksmassen gerechnet werden.

Der Mais wird aus Rumänien und Rußland in den Monaten Ende November, Dezember, Jänner, Februar und März als Neumais noch feucht bezogen und wird in diesem Zustande in den Konsum gebracht. Scheinbar trocken, wird er bei Zwischenhändlern nicht an luftigen Orten aufbewahrt und gelangt oft schon verdorben an den Konsumenten, oder aber er verdirbt bei diesem. Noch rascher verdirbt er als Mehl, da ja bekanntermaßen jedes Mehl, wenn es feucht ist, sich schlecht hält.

Von Zwischenhändlern wird der Mais als Neumais gern gekauft, weil er um mehr als 2 *K* per Meterzentner billiger notiert.

Die Unwissenheit, die Verarmung der ländlichen Bevölkerung, der Rückgang des Maisbaues im Lande, sowie die Einfuhr von feuchtem Mais aus Rumänien und Rußland müssen als die nächsten Ursachen der raschen Ausbreitung der Pellagra hierlands erklärt werden.

Als eine weitere Ursache der Ausbreitung der Pellagra im Lande muß der Umstand angesehen werden, daß alljährlich tausende von ländlichen Arbeitern nach Rumänien oder Rußland auf Arbeit gehen, daselbst, insbesondere in Rumänien schlechten und verdorbenen Mais zum Genusse erhalten und mit Pellagra behaftet zurückkehren oder wenigstens den Keim der Krankheit mitbringen.

In Rumänien sind im Jahre 1888 10626, 1892 16488, 1893 7091, 1894 6694. 1895 7531 Pellagröse ausgewiesen, gegenwärtig sollen 40—50000 Pellagröse sein.

In einem Berichte des Prof. Dr. Felix an das königliche rumänische Ministerium des Innern vom 31. August 1901 a. St. (publiziert im »Buletinul directiunei generale a serviciului sanitar« Bukarest September 1902, Nr. 8) wird gesagt, daß von verschiedenen Distriktschefärzten konstatiert wurde, daß den Arbeitern von den Unternehmern schlechter verdorbener Mais und die aus demselben bereiteten Speisen und stinkende Häringe als Nahrungsmittel verabreicht werden, welche die Ursache der großen Ausbreitung der Pellagra sind.

Es ist demnach zweifellos, daß auch die von uns nach Rumänien gehenden Arbeiter dortselbst unter gleichen Verhältnissen und aus gleichen Ursachen an Pellagra erkranken.

Der Zug unserer Saisonarbeiter nach Rumänien muß demnach als weitere Ursache der raschen Ausbreitung der Pellagra in den letzten Jahren angesehen werden.

Endlich ist es zweifellos, daß, wie oben bereits dargelegt wurde, wegen der großen Armut der Bevölkerung auch der selbstgebaute aber verdorbene Mais, welcher früher nur zur Viehfütterung gebraucht wurde, nunmehr von der Bevölkerung verzehrt wird, und deshalb eine weitere Ursache der Pellagraverbreitung abgibt.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. Juni 1904, Z. 25365,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Abgabe von Sole und Mutterlauge seitens der k. k. Saline in Hallein für Inhalations- und Badezwecke.

Das k. k. Finanzministerium hat mit der Zuschrift vom 30. Mai d. J., Z. 28280, anher mitgeteilt, daß zur Erleichterung des Bezuges von Sole und Mutterlauge für Inhalations- und Badezwecke bei der k. k. Saline in Hallein vom 15. Juni 1904 an der Verschleiß von in Flaschen verfüllter Sole und Mutterlauge eingeführt wird.

Die Sole und Mutterlauge wird von der k. k. Salinenverwaltung in Hallein in Flaschen von zweierlei Größe und zwar in Einliter-Glasflaschen zu 25 Stück in einer Kiste verpackt und in 20 Liter-Korbflaschen in allgemeinen Verschleiß gebracht.

Die Mindestbezugsmenge wurde bei der Abgabe in 1 *l* Flaschen mit 25 *l* und bei der Abgabe in Korbflaschen mit 20 *l* bestimmt.

Der Verschleißpreis für 1 Kiste à 25 *l* Sole oder Mutterlauge wurde bis auf weiteres mit 7 *K* (sieben Kronen) und der Verschleißpreis für 1 Korbflasche à 20 *l* Sole oder Mutterlauge bis auf weiteres mit 3 *K* 60 *h* (drei Kronen sechzig Heller) einschließlich Emballage loco Salinenmagazin Hallein festgesetzt.

Von dem Verpackungsmateriale werden nur Glasflaschen, Kisten und Korbflaschen, soferne dieselben in noch vollkommen verwendbarem Zustande frachtfrei Salinenmagazin Hallein zurückgestellt werden, zum Preise von 10 *h* per Einliterflasche, 1 *K* per Kiste und 1 *K* 95 *h* per Korbflasche zurückübernommen.

Der Bezug und die Verwendung der in Flaschen verfüllten Sole oder Mutterlauge ist Jedermann gestattet und unterliegt keiner gefällsämtlichen Kontrolle. In gleicher Weise ist auch der Vertrieb der in obiger Weise bezogenen Sole und Mutterlauge seitens der nach den Gewerbevorschriften hiezu befugten Personen vom Gefällsstandpunkte keiner Beschränkung oder Kontrolle unterworfen.

Eine direkte Versendung der Sole oder Mutterlauge seitens der k. k. Salinenverwaltung findet nicht statt und bleibt es den Abnehmern überlassen. sich beim Bezuge erforderlichenfalls der Vermittlung eines Spediteurs zu bedienen.

Hievon wird die k. k. . . . . mit der Einladung in die Kenntnis gesetzt, die Ärzte, Apotheker, Drogisten, Mineralwasserhändler und sonstige Personen, beziehungsweise Anstalten, für welche der Bezug von Sole und Mutterlauge von Interesse ist, auf diese Verfügung des k. k. Finanzministeriums aufmerksam zu machen und eine diesbezügliche Notiz auch den einschlägigen Fachblättern zukommen zu lassen.

*

Kundmachung der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 28. April 1904, Z. 7837,

L. G. u. V. Bl. Nr. 28,

betreffend die teilweise Abänderung der mit der Kundmachung vom 27. April 1895, L. G. und V. Bl. Nr. 12,*) verlautbarten Einteilung der Sanitätssprengel.

Auf Grund der Bestimmungen der §§ 3 und 4 des Gesetzes vom 18. März 1888, L. G. u. V. Bl. Nr. 13, betreffend die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden der Bukowina, wird von der k. k. Landesregierung einverständlich mit dem Bukowinaer Landesausschusse nachstehendes verordnet:

1. Der mit der Kundmachung vom 6. Februar 1896, L. G. u. V. Bl. Nr. 7, von Altfratautz in die Stadt Radautz verlegte Standort des Gemeindearztes des Sanitätssprengels Altfratautz wird von Radautz nach Deutsch-Altfratautz rückverlegt und erhält der Sanitätssprengel „Radautz Umgebung" die Benennung „Deutsch-Altfratautz".

2. Der Standort des Gemeindearztes des Sanitätssprengels Mardzina wird von Mardzina nach Wollowetz verlegt und erhält dieser Sanitätssprengel die Benennung „Wollowetz".

3. Die Gemeinden und Gutsgebietsteile Deutsch-Satulmare und Rumänisch-Satulmare

*) Siehe Jahrg. 1895 d. Bl., S. 291.

werden aus dem Sanitätssprengel Deutsch-Altfratautz ausgeschieden und dem Sanitätssprengel Wollowetz zugewiesen.

4. Die Gemeinden und Gutsgebietsteile Oberhorodnik und Unterhorodnik werden aus dem Sanitätssprengel Wollowetz ausgeschieden und dem Sanitätssprengel Deutsch-Altfratautz zugewiesen.

5. Die Gemeinde und das Gutsgebiet Żadowa werden aus dem Sanitätssprengel Unterstaneśtie a. Cz. ausgeschieden und dem Sanitätssprengel Storożynetz zugewiesen.

6. Die Gemeinde Millie und die Gutsgebiete Millie, I, II und III werden aus dem Sanitätssprengel Waschkoutz a. Cz. ausgeschieden und dem Sanitätssprengel Wiznitz zugewiesen.

7. Der Sanitätssprengel Putilla-Storonetz wird in zwei Sanitätssprengel geteilt und zwar:

a) Sanitätssprengel Dolhopole, bestehend aus den Gemeinden und Gutsgebietsteilen: Dolhopole, Jablonitza, Koniatyn, Marenicze, Petrasze, Stebne-Szpetki und Uście Putilla mit dem Standorte des Gemeindearztes in Dolhopole;

b) Sanitätssprengel Storonetz Putilla, bestehend aus den Gemeinden und Gutsgebietsteilen: Dichtenitz, Kisselitze, Ploska, Sergie, Storonetz Putilla und Toraki mit dem Standorte des Gemeindearztes in Storonetz Putilla.

Dies wird hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Oberösterreich. In der Sitzung vom 24. Mai 1904 wurde über die Frage der Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Altheim beraten, beziehungsweise ein Gutachten erstattet.

Darauf hielt Landes-Sanitätsreferent Dr. Grill den ersten Teil seines Vortrages über die Nutzanwendung der Ergebnisse des schulhygienischen Kongresses in Nürnberg auf die oberösterreichischen Schulverhältnisse.

Salzburg. In der Sitzung am 25. Mai l. J. wurde über das Ansuchen eines Badearztes in Badgastein um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines Institutes für physikalische Heilmethode das Gutachten erstattet. (Referent: Primararzt Dr. August Göttinger.)

Galizien. In der Sitzung am 1. März 1904 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über die Änderung der Krankenverpflegstaxe im allgemeinen Krankenhause in Śniatyn. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Machek.)
2. Besetzungsvorschlag für zwei erledigte Sanitätskonzipistenstellen. (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
3. Gutächtliche Äußerung in betreff der neu zu errichtenden Gebäranstalt in Krakau. (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg.)
4. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Besetzung einer vakant gewordenen Dozentenstelle für Hygiene und Somatologie an der Lehrerbildungsanstalt in Krakau. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Bądzyński.)

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 6. April 1904:

1. Vorschlag für die Besetzung des Dozentenpostens für Hygiene und Somatologie an dem Lehrer-Seminar in Tarnów. (Referent: Sanitätsrat Hofrat Prof. Dr. Kadyi.
2. Gutächtliche Äußerung über die Abänderungen der Dienstesinstruktion für den Arzt im klimatischen Kurorte Zakopane. (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
3. Gutächtliche Äußerung in betreff der Tätigkeit der Gesellschaft: „Sanatorium für tuberkulöse Schuljugend“ in Zakopane. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm.)



Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Für Provenienzen aus Aden, welches am 30. Mai 1904 pestfrei erklärt worden war, ist wegen eines dort vorgekommenen neuerlichen Pestfalles abermals 24stündige Observation, Desinfektion und Rattenvertilgung verfügt worden.

Ägypten. Vom 5. bis 11. Juni sind in Alexandrien 3 und in anderen Orten Ägyptens 44 Pestfälle, vom 12. bis 18. Juni 1904 in Alexandrien 5 und in anderen Ortschaften 6 Pestfälle vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 13. bis 19. Mai 214 (220), vom 20. bis 26. Mai 1904 157 (140) Pesterkrankungs- beziehungsweise Pesttodesfälle konstatiert worden. In Kalkutta sind in der Woche bis zum 15. Mai 131 und in der darauffolgenden bis zum 21. Mai 1904 134 Pesttodesfälle vorgekommen.

In Karachi wurden in der Woche bis zum 13. Mai 1904 162 (132) Erkrankungs- beziehungsweise Todesfälle an Pest festgestellt.

In der Präsidentschaft Madras wurden in der Woche vom 24. bis 30. April 1904 73 (62) Pesterkrankungs-(Todes-)fälle konstatiert. Außerhalb der Präsidentschaft Bombay wurden in der Zeit vom 15. April bis 12. Mai 1904 153267 Pesttodesfälle gegen 141400 in den vorausgegangenen vier Wochen verzeichnet. Die größte Zahl der Todesfälle entfiel auf Pendjab wo 120313 Personen (gegen 65865 in den vorhergehenden vier Wochen) an Pest gestorben sind.

Hongkong. In der Woche bis zum 7. Mai 1904 sind in Victoria 15, in anderen Distrikten 14 Pestfälle vorgekommen. Hievon hatten 26 Fälle einen letalen Ausgang.

Australien. Vom 17. bis 23. April 1904 wurden in Sydney 1, in Brisbane 2 Pestfälle konstatiert. In beiden Städten sind pestinfizierte Ratten gefunden worden.

China. In dem von der französischen Republik gepachteten Gebiete Kwang-Tcheou-Wan sind vom 24. Mai bis 5. Juni 1904 374 Pesttodesfälle beobachtet worden.

Brasilien. Vom 9. bis 15. Mai 1904 ist in Rio de Janeiro kein Pestfall aufgetreten. Seit Beginn des Jahres sind in Rio de Janeiro 40 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Türkei.* In Mesopotamien und im Jirak-Arabie breitet sich die Cholera immer mehr aus. Mehr als 20 größere Ortschaften des Vilajets Bagdad und Bassorah sind verseucht. In der Woche bis zum 4. Juni 1904 kamen 361 Choleraerkrankungs- und 210 Choleratodesfälle vor. Davon in Bassorah 31 (18), in Suk-el-Tschuk 49 (28), im Sandschak Montefik 34 (17), in Schamieh 157 (97) und in Hanekin 12 (5). Im Lazarett von Salahieh sind bis zum 4. Juni 25 (15) Erkrankungen beziehungsweise Todesfälle an Cholera unter den dort die Quarantaine absolvierenden Reisenden vorgekommen.

Für Provenienzen aus Bender-Buschir in Persien, in dessen Nähe Cholera herrscht, wurde 24stündige Observation und Desinfektion verfügt.

Persien. Die Cholera breitet sich von Kermanschah im südlichen Persien immer mehr aus.

Vermischte Nachrichten.

Maßnahmen gegen Weiterverbreitung ansteckender Tierkrankheiten. Aus Anlaß eines speziellen Falles, in welchem von einem Wasenmeister ein demselben zur Vertilgung übergebener Hund einem wissenschaftlichen Institute überlassen und nach Tötung des Tieres Wutkrankheit experimentell sichergestellt worden war, hat das Ministerium des Innern die betreffende politische Landesbehörde angewiesen, dafür zu sorgen, daß künftighin Tiere, welche hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes oder ihrer Provenienz seuchenbedenklich erscheinen, ohne behördliche Zustimmung aus Wasenmeistereien auch nicht mehr an wissenschaftliche Institute abgegeben werden. Zugleich wurde darauf aufmerksam gemacht, daß von dem Vorkommen seuchenverdächtiger Erscheinungen, beziehungsweise von dem Auftreten der im Tierseuchen-

gesetze genannten ansteckenden Tierkrankheiten unter in solchen Instituten bereits befindlichen Versuchstieren jederzeit im Sinne der Bestimmungen des § 15 des a. T. S. G. die vorgeschriebene Anzeige unverzüglich erstattet werde. (Erlaß vom 14. Dezember 190., Z. 53745.)

Trichinose-Erkrankungen in Mähren.*) In den Gemeinden Sollowitz, Wolframs und Neustift des Bezirkes Iglau ist die Trichinose erloschen. Dagegen sind im März d. J. 5 Neuerkrankungen in den Gemeinden Willenz (1 Mann, 2 Weiber) und Puklitz (2 Männer) desselben Bezirkes aufgetreten. Sämtliche 5 Erkrankte haben rohes Selchfleisch von einem am 11. Feb-ruar in Willenz geschlachteten Schwein genossen, welches nach dem Ergebnisse der im Schlachthause zu Iglau vorgenommenen mikroskopischen Untersuchung von Fleischresten mit Trichinen behaftet war. Von den Erkrankten sind bisher 4 genesen.

Die Bezirkshauptmannschaft untersagte bis auf weiteres den Verkauf von lebenden und geschlachteten Schweinen, sowie von Schweinefleisch aus den genannten Gemeinden, verfügte die mikroskopische Untersuchung des Fleisches jedes geschlachteten Schweines und die Kundmachung der Schutzmaßregeln gegen die Erkrankung an Trichinose durch amtliche Bekanntgabe, Belehrung in den Schulen etc.

Amtsärztliche Gesundheitszeugnisse für Hebammenschülerinnen in Kärnten. Gemäß § 5 der Ministerialverordnung vom 27. Jänner 1898, R. G. Bl. Nr. 35,**) haben jene Frauenspersonen, welche einen Hebammenkurs besuchen wollen, nebst anderen Nachweisen auch ein vom Amtsarzte der zuständigen politischen Behörde ausgefertigtes Zeugnis der Gesundheit und der körperlichen Befähigung beizubringen. Dieser Nachweis wird daher auch von den Bewerberinnen um Verleihung eines Hebammenstipendiums gefordert.

Aus Anlaß einer Beschwerde wegen ungleichförmigen Vorganges der Gemeindevorstehungen bei Behandlung der Gesuche um Verleihung von Hebammenstipendien hat die k. k. Landesregierung mit Erlaß vom 30. Mai d. J., Z. 9351, den unterstehenden politischen Behörden eröffnet, daß, wenn auch unter Umständen die Beschaffung des amtsärztlichen Zeugnisses eine namhafte und sogar mit Kosten verbundene Schwierigkeit mit sich bringen könnte, doch mit Rücksicht auf die Bestimmung der erwähnten Ministerialverordnung von der Beibringung des amtsärztlichen Zeugnisses nicht abgesehen werden kann, und daß die Behauptung einer Gemeinde, die Vorlage eines distriktsärztlichen Zeugnisses sei vollkommen genügend, unbegründet ist. Nur in besonders berücksichtigungswürdigen, wohl motivierten und von den Gemeinden bestätigten Ausnahmsfällen könnte die Landesregierung im Falle der tatsächlichen Verleihung eines Hebammenstipendiums ein von der Gesuchstellerin beigebrachtes distriktsärztliches Zeugnis mit Vorbehalt der nachträglichen Bestätigung durch einen k. k. Amtsarzt entgegennehmen. In der Regel werde aber die Bewerberin, namentlich wenn unter mehreren zu wählen Gelegenheit vorhanden ist, mit Bezug auf obige Vorschrift wegen mangelhaft instruierten Gesuches ihre Abweisung zu gewärtigen haben.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 21. bis 27. Juni 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Niederösterreich in Wien 1 (Schwester der in Nr. 24 d. Bl. gemeldeten Kranken).

Im Küstenlande im Bezirke Tolmein: Grahovo (Ortschaft Kneča) 3.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzeżany: Horodyszcze 5; Buczacz: Żyżnomierz 3; Czortków: Antonów 3; Dobromil: Paportno 1; Gródek: Powitno 2; Jaworów: Siedliska 1, Wola Starzyska 5; Lemberg: Zapytów 1; Mościska: Makuniów 1, Rustweczko 1, Rawa: Hujcze 3, Kamionka Wołoska 3, Pogorzelisko 2, Rzeczyca 2, Uhnów 2, Ulicko Seredkiewicz 8; Skałat: Ostapie 2, Zielona 5, Żerebki Szlacheckie 2; Stary Sambor: Wiciów 1; Stryj: Sławsko 1; Tarnopol: Romanówka 2; Trembowla: Hleszczawa 2; Turka: Hołowsko 4, Wołosianka Mała 1; Złoczów: Kruhów 1, Poczapy 1, Gołogóry 1, Zborów 10; Żółkiew: Wola Żółtaniecka 3.

---

*) Vgl. S. 160 d. Bl.

**) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 88.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. Wien, 7. Juli 1904. Nr. 27.

Über Ursachen und Maßnahmen gegen Pellagra in der Bukowina.

Aus einem Gutachten des k. k. Landes-Sanitätsrates für die Bukowina.

(Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Johann Ritter v. Wolczynski.)

(Schluß.)

Wenngleich die unmittelbare Ursache der Pellagrakrankheit nur im verdorbenen Mais zu suchen ist, so spielt doch auch bei dieser Krankheit, wie bei jeder anderen, die Disposition eine wichtige Rolle. Nun ist unsere Bevölkerung der großen Masse nach unterernährt und trägt hiezu zweifellos das viele und strenge Fasten — nahezu ein Drittel des Jahres — bei, an einzelnen Tagen bleiben die Leute bis mittags, ja oft bis abends ohne Nahrung.

Wenn nun berücksichtigt wird, daß auch an den übrigen Tagen Fleisch, Fett, Milch und Käse seltene Beigaben zu den Mahlzeiten bilden, so ist es leicht einzusehen, daß diese Ernährung eine mangelhafte ist.

Anderseits wird durch den übermäßigen Alkoholgenuß die Widerstandsfähigkeit des ohnehin schon fast an Inanition leidenden Organismus noch mehr herabgesetzt.

Es muß demnach mit Bestimmtheit ausgesprochen werden, daß die schlechte Lebensweise, das viele strenge Fasten und der übermäßige Genuß von Alkohol die Widerstandsfähigkeit der ländlichen Bevölkerung gegen die Pellagra herabsetzen und ihre Disposition für die Pellagra steigern.

Eine bessere Ernährung, eine Milderung oder Abkürzung des Fastens und eine Bekämpfung des Alkoholgenusses müssen demnach als notwendige Vorbedingungen einer Bekämpfung der Pellagra angesehen werden.

Es ist eben dieser Circulus vitiosus, welcher sich leider nur zu oft in der Kulturgeschichte der Menschheit wiederholt, Ursache, daß eine schlecht genährte Bevölkerung auch schlecht arbeitet und bald außerstande wird, selbst das Wenige für eine

schlechte Ernährung zu verdienen, während eine gut genährte Bevölkerung auch gut arbeitet und sich nicht nur die Mittel für bessere Ernährung, sondern auch noch darüber verdient.

Daß unsere Bevölkerung unterernährt ist, läßt sich am besten an den Rekruten beurteilen. Sie entwickeln sich gerade während der Präsenzdienstzeit außerordentlich und werden zu tüchtig ausgebildeten Männern, was zweifellos auf die bessere Ernährung zurückzuführen ist.

Es soll hier noch in Kürze des Alkoholmißbrauches gedacht werden. Dem Alkoholgenusse wird hierzulande in seiner verderblichsten Form gefröhnt. Fuselreicher Schnaps, oft mit anderen geradezu gesundheitsschädlichen Ingredienzien gemischt, wird allgemein, ohne Wahl und ohne Kontrolle der ländlichen Bevölkerung verabreicht.

Ob und inwieferne auch aus schlechtem Mais erzeugter Alkohol zur Verbreitung der Pellagra dienen kann, ist bis jetzt nicht möglich gewesen, festzustellen.

In neuester Zeit hat auch der Äther als beliebtes Getränk Eingang gefunden.

Der k. k. Landessanitätsrat glaubt noch auf ein Moment seine Aufmerksamkeit richten zu müssen.

In dem obzitierten Berichte des Prof. Dr. Felix in Bukarest wird darauf hingewiesen, daß auf den königlichen Domänen in Rumänien, so wie in den Gebirgsdörfern, wo die Einwohner auch noch eine Industrie betreiben, die Pellagra nicht vorkommt.

Beides hat eine natürliche Begründung.

Die königlichen Domänen in Rumänien haben einen hochkultivierten, intensiven landwirtschaftlichen Betrieb. Nur ein solcher kann den Arbeiter besser bezahlen und ernähren und ihn gleichmäßig das ganze Jahr beschäftigen. Die Pflege der Hausindustrie aber sichert den Gebirgsbewohnern auch im Winter einen gleichmäßigen Erwerb.

Es sind demnach die hohe landwirtschaftliche Kultur sowie die Hausindustrie in den Gebirgsdörfern das richtige Schutzmittel gegen Pellagra.

Auch bei uns kommt bis jetzt die Pellagra unter den Bewohnern der Gebirgsdörfer nicht vor. Noch schützt sie der bessere Erwerb bei der Holzbearbeitung, welchen der griechisch-orientalische Religionsfond mit seiner rationellen Waldwirtschaft hoffentlich auch fernerhin fixieren wird, aber auch die Pflege der Viehwirtschaft und insbesondere der Schafzucht sichert der Bevölkerung eine bessere Ernährung und verhindert den Ausbruch der Pellagra.

Schon aus diesen kurzen und allgemeinen Andeutungen können mit einiger Sicherheit jene allgemeinen Schutzmaßregeln abgeleitet werden, welche zur Abwehr der Pellagra zu treffen wären.

Der k. k. Landessanitätsrat glaubt demnach, daß alle jene Mittel, welche zur Hebung des Wohlstandes der Bevölkerung dienen, auch wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pellagra sind.

Als solche Mittel müssen bezeichnet werden:

1. Die Hebung der Landwirtschaft im allgemeinen, sowie der intensive Betrieb derselben, durch welchen die Landwirtschaft lohnender wird, und die Landwirte daher in die Lage kommen, ihre Arbeiter besser zu bezahlen und zu ernähren und anhaltender zu beschäftigen.

2. Die Hebung der Industrie im allgemeinen und der landwirtschaftlichen insbesondere.

3. Die Hebung der Hausindustrie, um der ländlichen Bevölkerung einen leichteren Wintererwerb zu verschaffen.

4. Die Verbesserung der Lebensweise der ländlichen Bevölkerung dadurch, daß Frauen und Mädchen in der Zubereitung besserer und nahrhafterer Speisen, sowie im Brotbacken unterwiesen werden.

5. Die Milderung und Abkürzung des Fastens.

6. Die ländliche Bevölkerung, insbesondere die Häusler und Besitzer von Zwergwirtschaften, welche außerstande sind, eine Kuh zu erhalten, wären zu veranlassen und zu unterstützen, daß sie Kleinvieh halten. So kann beispielsweise eine Ziege, welche in ihrer Erhaltung so bescheiden ist, eine ganze Familie mit Milch versehen, ein Schwein kann sie mit Fleisch und Fett für lange Zeit versorgen.

7. Die Bekämpfung des Alkoholgenußes. Diese wird nur dann erfolgreich sein, wenn die Propination aufgehoben wird.

8. Die strengste Überwachung des einzuführenden Maises. Nachdem die Produktion im Lande lange nicht mehr den Bedarf deckt, nachdem anderseits die Produktionskosten so große sind, daß der Maisbau im Großbetriebe nicht mehr lohnend ist, weil wir mit unseren maisproduzierenden Nachbarländern Rumänien und Rußland in diesem Produktionszweige wegen ihres besseren Klimas und der besseren Bodenverhältnisse nicht mehr konkurrieren können, nachdem anderseits vom Monate November bis Ende März nur feuchter Mais aus dem Auslande eingeführt wird, wären an den Reichsgrenzen in Itzkany und Nowosielitza eventuell auch in Synoutz und Mamornitza Trockenöfen nach italienischem Muster auf Staatskosten einzurichten und der ganze zur Einfuhr bestimmte feuchte Mais zu trocknen. Verdorbener Mais sollte aber zur Einfuhr überhaupt nicht zugelassen werden.

9. Errichtung von Mais Lagerhäusern in den von Pellagra am meisten heimgesuchten Gegenden, wo die ländliche Bevölkerung den Mais um den Einkaufspreis in guter und trockener Qualität erhalten kann und wo verdorbener gegen guten eingetauscht werden könnte.

10. Strenge Kontrolle aller Handlungen, die Mais und Maismehl verschleißen, und Vernichtung verdorbenen Maises.

Sollte die vom Lande im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege geforderte staatliche Lebensmitteluntersuchungsanstalt nicht ehestens ins Leben gerufen werden, dann wäre wenigstens eine staatliche Anstalt zur Untersuchung von Mais und seiner Produkte einzurichten.

11. Eine entsprechende Belehrung der Bevölkerung über Aufbewahrung des Maises und des daraus bereiteten Mehles und der Maisspeisen, sowie über Ursache und Symptome der Pellagra. Endlich wäre

12. mit allen gesetzlichen Mitteln die Auswanderung der Saisonarbeiter nach Rumänien hintanzuhalten.

Für konkrete Anträge über Pflege und Behandlung der Pellagrakranken fehlt leider die notwendige Vorbedingung, nämlich eine genaue Pellagrastatistik der letzten Jahre.

So schätzenswert die bisher erhobenen statistischen Daten, sowie namentlich die Arbeit des k. k. Regierungsrates Dr. Kluczenko »Die Pellagra in der Bukowina« auch sind, empfiehlt der k. k. Landessanitätsrat doch die schleunigste Verfassung einer genauen Pellagrastatistik.

Um nun die volle Gewähr dafür zu haben, daß diese Statistik in ganz sachgemäßer Weise aufgenommen wird, würde sich empfehlen, daß die mit den statistischen Erhebungen zu betrauenden Ärzte zunächst in der hiesigen Landeskranken- und Landesirrenanstalt theoretisch und praktisch die Pellagra studieren und sich mit allen Stadien dieser Krankheit vertraut machen.

In diese Statistik wären aufzunehmen:

1. Name, Alter des Erkrankten.
2. Vermögensverhältnisse: ob selbständiger Wirt, Häusler (Besitzer einer Zwergwirtschaft) oder landwirtschaftlicher Arbeiter.
3. Dauer und Stadium der Krankheit und erbliche Veranlagung.
4. Ob auch andere Fälle in der Familie vorkommen.

5. Ob der Erkrankte Mais eigener Produktion oder auswärtiger Provenienz genossen hat.

6. Ob er in Rumänien oder in Rußland auf Arbeit war und wann? ferner ob er Mais im Lohn nach Hause gebracht hat.

7. Ob der Erkrankte dem Genusse von Alkohol fröhnt, in welcher Form und in welcher Menge.

Aus einer derartig verfaßten Statistik könnten mit aller Bestimmtheit alle jene Tatsachen abgeleitet werden, deren Kenntnis zur Bekämpfung der Pellagra unentbehrlich ist. Von der Ausbreitung der Pellagra, der genauen Kenntnis der Gemeinden, in denen sie vorkommt, wird es dann abhängen, ob eigene Pellagrösenhäuser oder nur Brotbäckereien zu errichten wären, ob ein eigener Fond zur Bekämpfung der Pellagra aus Staats-, Landes- oder Kommunalmitteln zu schaffen wäre und ob besondere Gesetzesbestimmungen zur Bekämpfung dieser Krankheit zu erlassen wären. Der k. k. Landessanitätsrat behält sich vor, erst nach Vorlage der Pellagrastatistik sich über alle diese Fragen konkret auszusprechen.

Der k. k. Landessanitätsrat erlaubt sich weiters noch auf eine Tatsache hinzuweisen, aus welcher hervorgeht, daß ein großer Teil unserer ländlichen Bevölkerung gegen die Weißfrüchte — Korn, Weizen — sich ganz ablehnend verhält und auf dem Maiskonsum beharrt.

Zur Zeit der Weißfruchternte müssen tausende von Arbeitern aus Galizien bezogen werden, welche die Frucht für die Garben herunternehmen, sie bekommen gewöhnlich außer der Verpflegung noch ihre verdienten Garben. Die Frucht wird ihnen, nachdem sie ausgedroschen wurde, in die Heimat mit der Bahn zugestellt. In vielen Gemeinden weisen aber die hierländigen Arbeiter diesen Verdienst zurück, zumeist oder ausschließlich aus dem Grunde, weil sie nicht wissen, was sie mit dem Getreide anfangen sollen, und daher vorziehen, wenn sie arbeiten wollen, es im Taglohne zu tun. Darum scheint es, daß die Bevölkerung nicht so leicht auf den Maisgenuß verzichten wird.

Der k. k. Landessanitätsrat erlaubt sich auf die Regierungsvorlage eines Gesetzes, betreffend die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pellagra hinzuweisen, welche in der IX. Periode, I. Saison 1902*) dem Tiroler Landtage vorgelegt wurde. In dieser Vorlage wird unter anderem angeordnet: die Errichtung von Lagerhäusern für Mais und kostenlosen Umtausch von verdorbenem Mais gegen guten in den von Pellagra ergriffenen Gegenden, ferner die Errichtung von Trockenöfen für Mais und von Brotbäckereien. Alle diese Maßnahmen würden sich bestimmt auch bei uns bewähren und müßten gerade jetzt als sehr aktuell bezeichnet werden.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 5. Juni 1904, Z. 21604,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend das Verfahren anläßlich der Genehmigung gewerblicher Betriebsanlagen.

Das Ministerium des Innern hat die Wahrnehmung gemacht, daß die Durchführung des Verfahrens anläßlich der gewerbebehördlichen Genehmigung neuer Betriebsanlagen sich vielfach noch immer nicht in derart klagloser Weise vollzieht, wie dies vom Standpunkte einer zeitgemäßen, den berechtigten Interessen der Industrie und des Gewerbes Rechnung tragenden Verwaltung unerläßlich erscheint.

Das Ministerium des Innern sieht sich daher veranlaßt, einvernehmlich mit dem k. k. Handelsministerium, der k. k. . . . . zur eigenen Kenntnisnahme und zur entsprechenden Verständigung der unterstehenden Gewerbebehörden folgendes zu eröffnen:

*) Siehe Nr. 25 d. Bl.

Vor allem muß es das Bestreben der Behörden sein, dem Verfahren, unbeschadet der selbstverständlichen Gründlichkeit und Vollständigkeit, einen so beschleunigten Gang zu geben, daß die Partei, welche um die Genehmigung einer neuen gewerblichen Anlage ansucht, so rasch als nur möglich in den Besitz der instanzmäßigen Entscheidung gelange.

Zu diesem Ende wird es sich empfehlen, den Parteien die Vorlage der von ihnen beizubringenden Beschreibungen und Zeichnungen (§ 28 G. O.) in drei Exemplaren nahe zu legen. Die beigebrachten Beschreibungen und Zeichnungen werden zunächst auf ihre Vollständigkeit zu untersuchen sein. Sollten dieselben einer Ergänzung bedürfen, so ist sie im kürzesten Wege — wo dies möglich ist, unter Zuhilfenahme des Telephons — vorzunehmen. Einfache Baupläne genügen nicht, es muß in den Plänen vielmehr auch die beabsichtigte innere Einrichtung ersichtlich gemacht sein (Transmissionsführung, Aufstellung der hauptsächlichen Maschinen, Ventilationseinrichtung, wenigstens dort, wo es sich um stark besetzte Lokale oder um die Abziehung von Staub, Dämpfen oder Gasen handelt usw.). Ein Exemplar der von der Partei beigebrachten Vorlagen ist ohne Verzug dem zuständigen Gewerbeinspektor, ein Exemplar dem Staatstechniker und das dritte Exemplar endlich dem Amtsarzte zu übermitteln. Diese Organe haben die Beschreibungen und Zeichnungen sorgfältigst zu prüfen und dieselben binnen kürzester Frist unter Anschluß ihrer Äußerungen der Gewerbebehörde zurückzustellen, für deren weiteres Vorgehen der Umstand bestimmend sein wird, ob es sich um eine dem Ediktalverfahren (§ 27 G. O.) unterliegende oder um eine solche Anlage handelt, bezüglich deren ein besonderes Verfahren in der Gewerbeordnung nicht vorgeschrieben ist (§ 26 G. O.).

Bei einer dem Ediktalverfahren unterworfenen Betriebsanlage wird in Gemäßheit der Vorschrift des § 28 G. O. an die Ausschreibung der kommissionellen Verhandlung zu schreiten sein. Handelt es sich um Anlagen, für welche ein besonderes Verfahren nicht vorgezeichnet ist, so haben die Behörden zunächst darüber schlüssig zu werden, ob die Vornahme einer kommissionellen Verhandlung überhaupt erforderlich sei oder ob die Genehmigung der Betriebsanlage nicht schon auf Grund der von der Partei beigebrachten Behelfe, sowie der eingeholten Äußerungen der Sachverständigen erfolgen könne. Wenn sich auch in manchen Fällen eine Erhebung an Ort und Stelle nicht vermeiden läßt, so wird es in der Regel — insbesondere bei kleingewerblichen Anlagen — genügen, nur jenes behördliche Organ an Ort und Stelle zu entsenden, in dessen Fachgebiet diejenigen Fragen einschlagen, die im konkreten Falle einer besonderen Klarstellung durch Erhebungen an Ort und Stelle bedürfen; es wird daher die Lokalerhebung durch den Staatstechniker, durch den Amtsarzt oder den Gewerbeinspektor vorzunehmen und von diesen über das Ergebnis der Gewerbebehörde zu berichten sein.

Bezüglich der kommissionellen Verhandlungen hat als leitender Grundsatz zu gelten, daß dieselben auf das Maß des unumgänglich Erforderlichen zu beschränken seien, damit die Gewerbsinhaber vor überflüssigen kommissionellen Erhebungen bewahrt bleiben, die nicht nur mit Kosten verbunden sind, sondern überdies auch noch jene Unruhe in die gewerblichen Betriebe hineintragen, die von Industriellen und Gewerbetreibenden als eine Störung ihrer produktiven Tätigkeit schwer empfunden wird und den Gegenstand immer wiederkehrender Klagen bildet.

Besondere Erwähnung erfordern in diesem Zusammenhange jene Vorkehrungen, die anläßlich der gewerbepolizeilichen Genehmigung gewerblicher Anlagen von der Behörde zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der gewerblichen Hilfsarbeiter vorgeschrieben werden. In dieser Beziehung ist besonders darauf Bedacht zu nehmen, daß schon anläßlich der Genehmigung der Anlage die Frage zur Lösung gelange, durch welche Einrichtungen und Vorkehrungen im einzelnen Falle den Anforderungen des § 74

der Gewerbeordnung entsprochen werde. Es muß Wert darauf gelegt werden, daß das Gewerbeinspektorat vor jeder Genehmigung einer gewerblichen Anlage gehört werde und daß den allfälligen kommissionellen Verhandlungen wegen Genehmigung gewerblicher Anlagen ein Vertreter des Gewerbeinspektorates, wenn irgend möglich, beiwohne. Zu diesem Ende empfiehlt es sich, mit dem zuständigen Gewerbeinspektorate für die Abhaltung von Lokalverhandlungen der erwähnten Art gewisse Tage im vorhinein zu vereinbaren (z. B. einen oder zwei bestimmte Tage in jeder Woche, jeden 1. oder 15. des Monats u. dgl. m.), ein Vorgang, der schon gegenwärtig bei einzelnen Gewerbebehörden erster Instanz eingeführt ist und sich vollkommen bewährt.

Da die Beurteilung der Frage, ob und welche Bedingungen und Beschränkungen in betreff der Einrichtung der projektierten gewerblichen Anlage im einzelnen Falle erforderlich und praktisch durchführbar sind, einen genauen und richtigen Einblick in den Produktionsprozeß und die Bedürfnisse desselben erheischt, der selbstverständlich nur dem erfahrenen Fachmanne zusteht, ist auf eine besonders sorgfältige Auswahl der Sachverständigen Gewicht zu legen. Sache derselben ist es, dort, wo sie die Überzeugung gewinnen, daß die ihnen zur Begutachtung vorgelegten Fragen in Gebiete hinübergreifen, auf denen sie nicht hinlängliche Fachkenntnisse besitzen, aus eigenem Antriebe den Antrag auf Beiziehung anderer Sachverständiger zu stellen. Nur auf solche Weise wird es sich vermeiden lassen, daß die behördlichen Entscheidungen sich auf Sachverständigengutachten stützen, die der sicheren Grundlage entbehren und einer ernsten fachmännischen Überprüfung Stand zu halten nicht vermögen. Woferne den Gewerbebehörden vollkommen entsprechende Sachverständige nicht zur Verfügung stehen, wird wegen Namhaftmachung geeigneter Persönlichkeiten an die politischen Landesbehörden und, wenn erforderlich, an das Ministerium des Innern heranzutreten sein.

Schließlich wird den Gewerbebehörden zur strengen Pflicht gemacht, alle Geschäftsstücke, die sich auf die Errichtung neuer gewerblicher Anlagen beziehen, als dringlich zu behandeln.

Rechtsprechung.

Badeanstalten mit elektrischen Lichtbädern sind als Heilanstalten zu behandeln.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 9. März 1904, Z. 2410, V. G. H.

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde des Dr. A. L. in G. gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 7. Jänner 1903, Z. 41614 ex 1902, betreffend die Einstellung des Betriebes elektrischer Lichtbäder, zu Recht erkannt: Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Beschwerdeführer bekämpft die Entscheidung, mit welcher ihm die Verabreichung von elektrischen Lichtbädern in seiner gewerblichen Badeanstalt in G. für insolange untersagt wurde, als er nicht hiefür, als einer Heilanstalt, die gemäß § 2 des Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, erforderliche Bewilligung der Sanitatsbehörde erwirkt hat, zunächst mit der Begründung, daß diese Entscheidung gegen das Gesetz verstoße, weil die in Rede stehenden Lichtbäder keineswegs Heilzwecken zu dienen bestimmt seien, also seinen Betrieb nicht zu einer Heilanstalt machen, anderseits wegen mangelhaften Verfahrens, weil unterlassen wurde, festzustellen, daß diese Bäder tatsächlich nicht zu Heilzwecken und auch nicht unter ärztlicher Aufsicht verabreicht werden.

Der Verwaltungsgerichtshof hatte sonach vorerst zu untersuchen, ob diese Bäder, wie die Beschwerde vermeint, so wie etwa Dampfbäder unter den Berechtigungsumfang eines gewerblichen Badeanstaltsbetriebes fallen, oder aber einer Heilanstalt vorbehalten, somit nach den für letztere geltenden Vorschriften zu behandeln sind.

Elektrische Lichtbäder sind nun nach dem Gutachten des Obersten Sanitätsrates durchaus nicht unbedenklich von jedermann ohne ärztliche Anordnung und Überwachung zu

gebrauchen. Hieraus folgt, daß hinsichtlich jener Betriebe, welche zu ihrer Verabreichung eingerichtet sind, alle jene sanitätspolizeilichen Gesichtspunkte zutreffen, die der Gesetzgebung den Anlaß geboten haben, die Errichtung von Heilanstalten, das ist von Anstalten, in welchen nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Überwachung mehr oder minder leidende Personen günstige Einwirkungen auf ihren Gesundheitszustand erfahren sollen, an eine Bewilligung der Staatsverwaltung zu binden. Daß es hiebei auf die Art der Einrichtungen selbst und nicht auf die Meinung des Unternehmers und darauf, ob er seine Einrichtungen jedermann, kranken und gesunden Personen ohne Unterschied zur Verfügung stellt, ankommt, ist klar, da ja sonst die Absicht des Gesetzes vereitelt werden könnte und die Sanitätsbehörden auch ausgesprochen gesundheitsgefährlichen Einrichtungen gegenüber nur Repressivmaßregeln ergreifen könnten.

Der Verwaltungsgerichtshof mußte sonach die Rechtsanschauung, die das Ministerium seiner Entscheidung zugrunde gelegt hat, als zutreffend anerkennen.

Da es nach dem Vorbergesagten nicht auf die zufällige Ansicht des Unternehmers über die Unbedenklichkeit des Gebrauches seiner Einrichtungen für jedermann und auf die hienach von ihm in dieser Richtung getroffenen oder unterlassenen Vorkehrungen, sondern nur darauf ankommt, ob diese Einrichtungen an sich nur nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Überwachung gebraucht werden sollen und daher Einrichtungen der Heilanstalt sind, hatten die Verwaltungsbehörden auch keinen Anlaß, zu erheben, ob der Beschwerdeführer etwa in Außerachtlassung gebotener Vorsicht hinsichtlich der Gesundheit der Badebesucher, tatsächlich die elektrischen Lichtbäder jedermann zur Verfügung stellt, ohne zu fragen, ob ihr Gebrauch zu Heilzwecken beabsichtigt wird. Mit Unrecht hat daher der Beschwerdeführer aus der Tatsache, daß eine solche Erhebung unterblieben ist, einen Mangel des Verfahrens der Verwaltungsbehörden abzuleiten versucht.

Der Beschwerdeführer hat sich schließlich darauf berufen, er habe durch den Erlaß des Stadtrates in G. vom 4. Juni 1901, Z. 73740, bereits das Recht auf die Verabreichung elektrischer Bäder erworben, und dieses Recht könne ihm von den Oberbehörden nicht ohne weiteres entzogen werden. Diese Einwendung ist ganz unstichhältig. Denn die genannte Bezirksbehörde hat ihm mit dem bezogenen Erlasse lediglich die bau- und gewerbebehördliche Bewilligung für die Errichtung einer Badeanstalt als Bau- und Betriebsanlage erteilt, keineswegs aber die Bewilligung zur Errichtung einer Heilanstalt.

Daraus aber, daß der Stadtrat gelegentlich des bezüglichen Lokalaugenscheines auch die Einrichtung des Beschwerdeführers für elektrische Bäder geprüft und dieselben in Erörterung gezogen hat, also von seiner Absicht, derartige Bäder zu verabreichen, unterrichtet war, folgt nicht, daß die Bewilligung zur Herstellung der Betriebsanlage auch die Bewilligung für die Eröffnung eines Betriebes in sich geschlossen habe, für welchen, wenigstens zum Teile erst noch eine andere, von ganz verschiedenen Voraussetzungen abhängige Bewilligung erforderlich gewesen wäre.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Böhmen. In der am 4. Juni 1904 stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Färben von Wurstwaren.
2. Verschleiß eines Kaffeesurrogates aus der Pflanze Lupinus angustifolius.
3. Gefährlichkeit der Reiherbüsche aus gesponnenem Glase als Damenhutschmuck.
4. Errichtung einer Moorbadeanstalt in Seestadtl.
5. Betrieb der Wasserheilanstalt in Schlag.
6. Errichtung einer Hilfsstelle für Lungenkranke in Komotau.
7. Enteisenungsanlage für die städtische Wasserleitung in Saaz.
8. Rekurse in Angelegenheit der Verleihung der Konzession zum Betriebe der neuerrichteten öffentlichen Apotheke in Teplitz.
9. Besetzungsvorschläge für die Stelle eines Landessanitätsinspektors, beziehungsweise eines Oberbezirksarztes und für je zwei Stellen eines Sanitäts-Konzipisten und -Assistenten.



Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Die Quarantainemaßnahmen für Provenienzen aus Port Said (siehe S. 174 d. Bl.) und Aden (siehe S. 227 d. Bl.) wurden aufgehoben.

Bulgarien. Die mit der Verordnung vom 27. Juni 1902, Nr. 246, gegen Provenienzen aus Konstantinopel verfügten Maßnahmen (siehe Jahrg. 1902 d. Bl. S. 363) wurden außer kraft gesetzt.

Ägypten. Vom 19. bis 25. Juni 1904 sind in Alexandrien 5 und in verschiedenen anderen Ortschaften Ägyptens 32 Pestfälle vorgekommen.

Kapkolonie. In der Zeit vom 1. bis 14. Mai 1904 wurde in Port Elizabeth ein Pestfall, betreffend einen eingeborenen Neger, konstatiert. Pestinfizierte Ratten wurden nur in Port Elizabeth gefunden.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurde in der Woche vom 16. bis 22. Mai 1904 kein Pestfall beobachtet.

Cholera. *Türkei.* In Mesopotamien sind vom 5. bis 12. Juni 1904 342 Erkrankungs- und 230 Todesfälle an Cholera vorgekommen. Davon in Nedjeff (am 9. und 10. Juni 155 (93), in Bagdad 9 (8), Bassorah 13 (11), Suk-el-Chiuk 11 (10), Schatra 27 (23), Kiasmieh 13 (13), Amara 17 (5), Kut 11 (7), Sada 17 (11) und in Tagara, Hamidié und Hurillah 38 (30) Fälle.

Auf Hanekin entfielen vom 5. bis 8. Juni 1904 4 (2) Fälle.

Für Provenienzen aus Maskat wurde fünftägige Quarantaine verfügt.

Persien. In Teheran wurde die Cholera offiziell konstatiert.

In Kermanschah sind in der Zeit vom 1. bis 8. Juni 1904 37 Choleratodesfälle vorgekommen. Die Epidemie hat sich von Kermanschah aus in einigen umliegenden Ortschaften verbreitet. In Melaïr und Hamadan wurde sie offiziell konstatiert. Auch sollen einige Cholerafälle in Sultanabad, dem Hauptorte der Provinz Irak, vorgekommen sein.

Serbien. Einfuhr von Toiletteartikeln.*) Mit Verordnung des Finanzministeriums vom 14. (27.) Mai d. J., Z. 8474, wurden die Zollämter verständigt, daß die Vornahme einer chemischen Analyse der eingeführten parfümierten und nicht parfümierten Seifen nicht notwendig ist, wenn kein begründeter Verdacht vorliegt, daß dieselben stark wirkende Arzneimittel enthalten. Die Einfuhr von medizinischen Seifen und Toiletteartikeln, wir Poudre, Pomaden, Pasten, Mund- und Gesichtswässer ist nur jenen Personen gestattet, welche hiefür eine Lizenz besitzen.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 28. Juni bis 4. Juli 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen: in Niederösterreich im Bezirke Zwettl: Kirchberg a. d. Wild;

im Küstenlande im Bezirke Tolmein: Grahovo (Ortschaft Kneža) 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien: in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Czortków: Muchawka 1, Drohobycz: Letnia 3; Husiatyn: Chorostków 1; Jaworów: Ożomla 2, Wola Starzyska 4; Lemberg: Jaryczów Nowy 1. Stroniatyn 2; Mościska: Podgać 5; Nadwórna: Delatyn 1; Stanislau: Knihinin Wieś 2; Sniatyn: Rudniki 2, Zabłotów 5; Stryj: Hutar 1; Tarnow: Janowice 1; Turka: Wołosianka Mała 1; Zaleszczyki: Hołowczyńce 4, Tłuste 1; Żółkiew: Doroszów Mały 1, Krasuczyn 6; Żydaczów: Rozwadów 1.

---

*) Siehe S. 110 d. Bl.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 14. Juli 1904.** **Nr. 28.**

Belagraum und Verpflegstaxen in den öffentlichen Humanitätsanstalten im Jahre 1904.

Seit der letzten, diesen Gegenstand betreffenden Veröffentlichung*) wurde 20 Krankenanstalten das Öffentlichkeitsrecht zuerkannt, so daß am Schlusse des ersten Semesters d. J. 241 öffentliche allgemeine Krankenhäuser bestanden. Infolge der Vermehrung der Zahl der Anstalten, aber auch infolge Erweiterung der schon früher bestandenen ist der normale Belagraum innerhalb 3 Jahren um 3081 Betten gestiegen. Nachstehende Übersicht gibt die Anhaltspunkte für die Beurteilung der innerhalb der letzten 10 Jahre eingetretenen Fortschritte in der Fürsorge für öffentliche Krankenpflege.

	Zahl der öffentl. Krankenanstalten		Normaler Belagraum		1 Anstalt auf Einwohner		1 Bett auf Einwohner	
	1895	1904	1895	1904	1895	1904	1895	1904
Niederösterreich	25	31	6117	7064	106472	100005	435	439
Oberösterreich	6	11	400	904	130971	73658	1964	896
Salzburg	1	2	320	414	173510	96381	574	465
Steiermark	14	16	2842	3072	91622	84781	451	441
Kärnten	3	3	588	800	120336	122441	614	459
Krain	1	2	341	506	498958	254075	1463	1004
Küstenland	6	6	2149	2485	115897	126091	323	305
Tirol	24	24	2381	2945	33862	35530	341	289
Böhmen	68	79	5948	8232	85928	79983	983	768
Mähren	10	18	1422	2439	227687	135429	1601	999
Schlesien	3	9	266	668	201883	75602	2277	1019
Galizien	26	32	3204	4107	254147	228623	2062	1781
Bukowina	4	4	387	586	161648	182549	1670	1246
Dalmatien	4	4	512	551	131856	148446	1030	1077
Summe	195	241	26877	34773	122540	108509	889	752

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 245.

Die Verpflegstaxen für die III. Klasse mußten entsprechend der im Laufe der letzten Jahre eingetretenen allgemeinen Steigerung der Lebensmittelpreise und Entlohnungen erhöht werden. Wenn man jedoch bedenkt, daß die Anforderungen, welche die moderne Krankenbehandlung stellt, gleichfalls sehr bedeutend gestiegen sind, dann erscheint die Erhöhung der Verpflegstaxen als eine außerordentlich bescheidene. Im Jahre 1895 betrug das Mittel sämtlicher Verpflegstaxen 1·39 *K*, im Jahre 1904 beträgt es 1·58 *K*.

Verpflegstaxen III. Klasse im Jahre 1904.

A. Allgemeine öffentliche Krankenanstalten.

	Betten	Verpflegstaxe *K*
Niederösterreich.		
Allentsteig. Krankenhaus St. Ulrich-stiftung	19	1·70
Baden. Rathsches allg. Krankenh.	113	2·—
— Wohltätigkeitshaus	245	1·20
Eggenburg. Allgem. öffentliches Krankenhaus	28	1·80
Feldsberg. Allg. Krankenhaus	14	1·26
Gars. » »	12	1·80
Hainburg. » »	18	1·80
Horn. Kaiser Franz Josef-Bezirks-Krankenhaus	34	1·80
Klosterneuburg. Allg. Krankenhaus	57	1·70
Korneuburg. » »	80	1·80
Krems. Allg. Krankenhaus	175	2 —
Lilienfeld. » »	33	2·—
Melk. » »	51	1·80
Mödling » »	150	2·—
Neunkirchen. Allg. Krankenhaus	60	2·—
Oberhollabrunn. Kaiser Franz Joseph-Spital	89	2·—
St. Pölten. K. Fr. Joseph-Krankenh.	260	2·—
Stockerau. Allg. Krankenhaus	43	1·60
Waidhofen a. Th. Allg. Krankenhaus	16	1·44
Waidhofen a. Y. Allg. Krankenhaus	31	1·70
Wien. K. k. Krankenanstalten:		
— Allg. Krankenhaus	2000	2·40
— Krankenhaus Wieden	589	2·40
— Krankenhaus Rudolf-Stiftung	860	2·40
— Kaiser Franz Joseph-Spital	610	2·40
— Kaiserin Elisabeth-Spital	530	2·40
— Kronprinz. Stephanie-Spital	108	2·40
— Wilhelminen-Spital	416	2·40
— St. Rochusspital	90	2·40
— Krankenanstalt Erzherzogin-Sophien-Spitals-Stiftung	120	2·40
Wiener-Neustadt. Allg. Krankenhaus	200	2·—
Zwettl. Allg. Krankenhaus	13	1·80
Oberösterreich.		
Braunau a. I. Allg. Krankenhaus	45	1·56
Ischl. » »	45	2·—
Kirchdorf. » »	25	1·60
Linz. » »	200	2·—
— Isabellen-Kinderspital	86	1·—
Schärding. Allg. Krankenhaus	125	2·—
Steyr. St. Anna-Spital	85	2·—
Sulzbach-Ischl. Kinderhospiz	70	1·68
Vöcklabruck. Allg. Krankenhaus	28	1·36
Wels. » »	150	2·—
Windischgarsten. Allg. Krankenh.	45	1·20
Salzburg.		
Salzburg. St. Johann-Spital	380	2·10
St. Johann i. P. K. Frz. Josef-Spital	34	1·50
Steiermark.		
Bruck a. d. Mur. Rudolfs-Spital	150	1·80
Cilli. Gisela-Spital	172	1·80
Graz. Allg. Krankenhaus	900	1·80
Hartberg. » »	104	1·80
Judenburg. » »	119	1·80
Knittelfeld. » »	160	1·80
Leoben. Stephanie-Spital	209	1·80
Marburg. Allg. Krankenhaus	300	1·80
Mariazell. » »	102	1·80
Mürzzuschlag. Allg. »	120	1·80
Pettau. Allg. »	72	1·80
Radkersburg. Allg. »	120	1·80
Rann. Allg. Krankenhaus	150	1·80
Rottenmann. Allg. Krankenhaus	110	1·80
Voitsberg. » »	164	1·80
Windischgraz. » »	120	1·80
Kärnten.		
Klagenfurt. Landeskrankenhaus	550	1·90
Villach. Kaiser Franz Joseph.-Sp.	120	1·57
Wolfsberg. Erzherzogin Maria Valerie-Spital	130	1·40

	Betten	Verpflegstaxe K
Krain.		
Gurkfeld. Kaiser Franz Joseph-Krankenhaus	26	1·80
Laibach. Landes-Krankenhaus	480	1·90
Küstenland.		
Capo d'Istria. Spital S. Nazario	50	1·22
Görz. Spital der Barmherzigen Brüder	200	1·40
— Städtisches Frauenspital	112	1·45
S. Pelagio. Maria Theresia-Seehospiz	170	1·62
Pola. Landes-Krankenhaus	350	1·70
Triest. Allg. Krankenhaus und Spital St. Maria Maddalena	1603	2·19
Tirol.*)		
Arco. Ospedale pubblico	74	1·50
Borgo. » S. Lorenzo	34	1·44
Bozen. Stadtspital	350	1·70
Brixen. »	72	1·36
Bruneck. Bürgerspital	70	1·30
Hall. Stadtspital	163	1·24
Innichen. Allg. Krankenhaus	29	1·40
Innsbruck. Stadtspital	500	†2·10
Kaltern. Heil. Geist-Spital	50	1·04
Kitzbühel. Allg. Krankenhaus	50	1·36
Kufstein. » »	130	1·54
Lienz. Stadtspital	112	1·44
Meran. Allg. Krankenhaus	90	1·52
Neumarkt. Allg. Krankenhaus	31	1·20
Riva. Bürgerspital	60	1·60
Rovereto. »	150	1·70
Schlanders. Heil. Geist-Spital	45	1·26
Schwaz. » »	200	1·46
Sterzing. Allg. Krankenhaus	75	1·44
Strada. Ospedale Pieve di Bono	50	1·30
Tesero. Giovanelli-Spital	100	1·36
Trient. St. Chiara-Spital	300	1·80
Zams. St. Vincenz-Spital	90	1·44
Zell a. Z. Franz Joseph-Spital	120	1·16
Böhmen.		
Arnau. Kaiser Franz Josef-Krankenhaus	100	1·16
Aussig a. E. Allg. Krankenhaus	128	1·64
Beneschau. Bezirkskrankenhaus	100	1·60
B.-Leipa. K. Frz. Jos.-Krankenh.	94	1·44
Braunau. Allg. Krankenhaus	100	1·44
Brüx. » »	160	1·80
Budweis. Bürgerl. »	120	1·40
Časlau. K. Franz Jos.-Krankenh.	153	1·45
Chlumec. Allg. Krankenhaus	20	1·10
Chrudim. St. Martin-Spital	55	1·48
Deutschbrod. Allg. Krankenhaus	100	1·55
Deutsch-Gabel. Kaiser Franz-Joseph-Krankenhaus	86	1·30
Eger. Allg. Krankenhaus	102	1·80
Elbogen. » »	64	1·32
Friedland. » »	63	1·48
Gablonz. Kronprinz Rudolf-Spital	128	1·68
Hochstadt.. Allg. Kraukenkaus	56	1·42
Hohenelbe. Allg. Krankenhaus	90	1·50
Hohenmauth. » »	85	1·20
Hořitz. K. Franz Joseph-Spital	116	1·56
Humpoletz. Allg. Krankenhaus	60	1·42
Jaroměř. K. Franz Jos.-Krankenh.	50	1·60
Jičin. Allg. Krankenhaus	180	1·30
Jungbunzlau K. Frz. J.-Krankenh.	119	1·68
Karlsbad. Allg. Krankenhaus	197	1·90
Klattau. » »	38	1·45
Königgrätz. Erzh. Elisabeth-Spital	102	1·70
Königinhof. Allg. Krankenhaus	50	1·52
Königstadtl » »	51	1·26
Kolin. Allg. Krankenhaus	100	1·60
Komotau. » »	38	1·10
Kuttenberg. » »	130	1·46
Laun. Kronprinz Rudolf-Spital	58	1·72
Leitmeritz. Allg. Krankenhaus	80	1·60
Leitomischl. » »	88	1·38
Melnik. Kronprinz Rud.-Spital	70	1·42
Nachod. Allg. Krankenhaus	100	1·34
Nechanitz. » »	44	1·24
Neubydžow. K. Franz Jos.-Spital	66	1·60
Neuhaus. » » »	72	1·60
Neupaka. Allg. Krankenhaus	100	1·36
Nimburg. Kronpr. Rudolf-Spital	85	1·20
Nixdorf. » »	75	1·30
Opočno. » »	80	1·30
Pardubitz. St. Marienspital	128	1·48
Pilgram. Allg. Krankenhaus	34	1·40
Pilsen. » »	260	1·80
Písek. » »	63	1·44
Počatek » »	50	1·30
Podersam. Kronpr. Steph.-Spital	31	1·35
Polička. K. Franz Jos.-Krankenh.	61	1·40
Prag. K. k. Allg. Krankenhaus	1269	1·90
— Allg. Krankenh. für Israeliten	67	1·90
Přčitz Allg. Krankenhaus	75	1·45
Příbram. » »	107	1·44
Pürglitz. » »	17	1·18
Rakonitz. Städtisches Spital	58	1·68
Raudnitz. Allg. Krankenhaus	60	1·70
Reichenau. Kais. Franz Jos.-Spital	69	1·40
Reichenberg. Stephans-Spital	320	1·70
Rumburg. Kaiser Franz Joseph-Spital	28	1·10

*) Für Kinder unter 10 Jahren wird die Hälfte der nebenstehenden Taxen eingehoben.
†) Für klinische Kranke 2 *K.*

	Betten	Verpflegstaxe K
Saaz. Kaiserin Elisabeth-Spital .	125	1·60
Schlan. Allg. Krankenhaus . . .	100	1·32
Schluckenau. Allg. Krankenhaus	48	1·20
Schönlinde. » »	60	1·50
Schüttenhofen. » »	77	1·40
Schwarzkosteletz. Allg. Kranhenh.	36	1·40
Starkenbach. Bezirksspital . . .	50	1·44
Strakonitz. Allg. Krankenhaus .	82	1·52
Tabor. K. Franz Jos.-Krankenh.	100	1·25
Tachau. Allgem. Krankenhaus	42	1·70
Tannwald. Kaiser Franz Joseph-Bezirkskrankenhaus	110	1·60
Taus. Allg. Krankenhaus . . .	56	1·28
Teplitz. Kaiser Franz Joseph-Bezirkskrankenhaus	200	1·80
Tetschen. Allgemeines Krankenhaus	76	1·60
Trautenau. Kaiser Franz Joseph-Bezirkskrankenhaus	130	1·54
Warnsdorf. St. Josephs-Spital .	124	1·36
Wolin. Erzherz. Elisabeth-Spital	70	1·30
Zwickau. St. Georg-Spital . . .	96	1·44
Mähren.		
Bärn. Allg. Krankenhaus . . .	46	1·82
Brünn. Landeskrankenanstalt . .	945	2·—
Deutsch-Liebau. Allg. Krankenhaus	22	1·80
Eibenschütz. » »	45	1·80
Iglau. St. Lazar-Spital	111	1·75
Leipnik. Kaiser Franz Joseph Jubiläums-Krankenhaus	58	1·70
Mährisch-Neustadt. Allg. Krankenh.	52	1·80
Mährisch-Ostrau. Kaiser Franz Joseph Krankenhaus . . .	190	2·—
Mährisch-Schönberg. A. Krankenh.	57	1·90
Mährisch-Trübau. » »	60	1·90
Mährisch-Weisskirchen. Allgem.-Krankenhaus	108	1·70
Neutitschein. Rudolf-Spital . . .	100	1·70
Olmütz. Landes-Krankenhaus . .	286	2·—
Prossnitz. Kronpr. Steph.-Spital .	120	1·80
Trebitsch. Allg. Krankenhaus .	84	1·80
Ungarisch-Hradisch. Allg. Krankenhaus	25	1·80
Znaim. Allg. Krankenhaus . . .	70	1·60
Zwittau. » »	60	1·80
Schlesien.		
Bielitz. Kais. Franz Joseph-Spital	150	2·—
Freudenthal. Allg. Krankenhaus	50	*2·—
Orlau. Infektionsabt. im gewerkschaftlichen Spital	?	2·—
Teschen. Schlesisches Krankenh. .	160	2·—
— Epidemiebaracken des Frauenhilfsvereines vom Roten Kreuz	13	2·—
Troppau. Schlesisches Krankenhaus	235	2·—
— Notspital für Blatternkranke	8	1·60
— » » Typhuskranke	10	1·60
Wagstadt. K. Frz. Jos.-Krankenh.	42	1·80
Galizien.)**		
Biala. Allg. Krankenhaus	105	1·25[1]
Bochnia. »	55	1·34[10]
Brody. »	70	1·20[6]
Brzeżany. »	82	1·18[5]
Drohobycz. »	120	1·06[2]
Gorlice. »	85	1·20[6]
Husiatyn. »	70	1·20[6]
Jaroslau. »	75	1·20[6]
Jaslo. Allg. Krankenhaus	100	1·24[4]
Kolomea. »	70	1·28[8]
Krakau. St. Lazar-Spital . . .	591	1·26
Krosno	30	1·50[11]
Lemberg. Allg. Krankenhaus . .	950	1·60[14]
Lubaczow. » » . .	58	1·20[6]
Neu-Sandec. Allg. Krankenhaus	60	1·34[10]
Podhajce. »	85	1·20[6]
Przemyśl. »	175	1·20[6]
Przemyślany. »	44	1·20[6]
Rzeszow. »	116	1·28[8]
Sambor. »	100	1·30[9]
Sanok. »	80	1·30[9]
Saybusch. K. Franz Joseph-Spital	92	1·06[2]
Sniatyn. Allg. Krankenhaus . .	42	1·56[12]
Sokal. Erzherz. Gisela-Spital . .	80	1·20[6]
Stanislau. Erzh. Ferd. d'Este-Spital	120	1·14[4]
Stryj. Allg. Krankenhaus	120	1·20[6]
Tarnopol. »	100	1·28[8]
Tarnow. »	140	1·24[7]
Wadowice. »	41	1·52[13]
Zaleszczyki. »	51	1·02[1]
Złoczow. »	80	1·16[5]
Żołkiew. »	120	1·10[3]
Bukowina.*)**		
Czernowitz. Landeskrankenanstalt	400	1·85[1]
Kimpolung. Allg. Krankenhaus »spitalul districtual«	60	1·70[1]
Radautz. Allgem. Krankenhaus »Rudolfstiftung«	60	1·70[2]
Suczawa. Allg. Krankenhaus . .	66	1·80[2]

*) Für Kinder unter 11 Jahren 1·50.

**) Galizien: Für Kinder unter 7 Jahren [1]) 52, [2]) 53, [3]) 54, [4]) 56, [5]) 58, [6]) 60, [7]) 62, [8]) 64, [9]) 65, [10]) 68, [11]) 75, [12]) 76 *h*, [13]) 78 *h*. [14]) 80 *h*.

***) Bukowina. [1]) Für Kinder bis zum vollendeten 9. Lebensjahre die Hälfte. [2]) Für Kinder unter 10 Jahren die Hälfte.

	Betten	Verpflegstaxe K		Betten	Verpflegstaxe K
Dalmatien.			*Spalato.* Landesspital	114	1·31[3]
Ragusa. Landesspital	102	1·47[1]	*Zara. Borgo Erizzo.* Landesspital	180	1·41[4]
Sebenico. »	152	1·11[2]			

[1]) Für Dalmatiner 0·72, [2]) für Dalmatiner 0 86, [3]) für Dalmatiner 0·93, [4]) für Dalmatiner 0·99.

B. Öffentliche Gebäranstalten.

	Betten	Verpflegstaxe K		Betten	Verpflegstaxe K
N.-Oesterr. Landesgebär-Anstalt Wien	593	2·60	*Böhmen.* L.-Gebäranstalt Prag	376	1·05
O.-Oesterr. L.-Gebäranstalt Linz	67	2·—	*Mähren.* » Brünn	140	3·—
Salzburg. L.-Gebäranst. Salzburg	27	2·60	— » Olmütz	69	3·—
Steiermark. L.-Gebäranstalt Graz	152	1·90	*Galizien.* » Lemberg	167	1·60
Kärnten. L.-Gebäranstalt Klagenfurt	63	1·60	— Gebärabtheilung Krakau	60	1·26
Krain. Landes-Gebäranst. Laibach	25	2·—	*Bukowina.* Landes-Gebäranstalt Czernowitz	40	1·80
Küstenland. Gebäranstalt in Triest	46	2·—	*Dalmatien.* Gebäranstalt Ragusa	10	1·50
Tirol. Landes-Gebärklinik Innsbruck	85	1·70	— » Sebenico	6	1·37
			— » Spalato	10	1·46
			— » Zara	10	1·64

C. Landes-Irrenanstalten.

	Betten	Verpflegstaxe K		Betten	Verpflegstaxe K
Niederösterreich. Wien	900	2·20	*Küstenland.* Triest, Irrenanstalt	110	2.—
— Kierling Gugging	655	2·—	*Tirol.* Hall	360	1·56
— Klosterneuburg	530	2·—	— Pergine	252	1·56
— Mauer-Öhling, Kaiser Franz Joseph J. Heil- u. Pflegeanstalt	1050	1·80	*Vorarlberg.* Valduna, Privatanstalt	140	1·70
— Ybbs	600	1·80	*Böhmen.* Dobřan	1572	1·60
Oberösterreich. Niedernhart	650	1·80	— Kosmanos	978	1·60
— Filiale in Gschwendt	100	1·80	— Prag	800	1·60
Salzburg. Landesirrenanstalt	260	2·60	— Ober-Berkowitz, Filiale	415	1·60
Steiermark. Feldhof bei Graz	900	1·60	— Wopořan, Filiale	521	1·60
— Kainbach, Filiale	135	—·90	*Mähren.* Brünn	600	1·44
— Lankowitz »	124	—·90	— Sternberg	650	1·44
— Hartberg, Irrensiechenanst.	26	—·90	— Iglau, Filiale	320	1·44
— Schwanberg, »	194	1·—	*Schlesien.* Troppau	422	2·20
Kärnten. L.-Irrenanst. in Klagenf.	436	1·50	— Troppau, Irren-Siechenanst.	?	1·80
Krain. » » Studenec	214	1·60	*Galizien.* Lemberg (Kulparkow)	560	1·60
Küstenland. Görz, Irrenabtlg. im Spitale der Barmherz. Brüder	110	2·19	— Krakau. Irrenabth. im St. Lazarus-Spitale	115	1·60
— Görz Irrenabteilung im städtischen Frauenspitale	80	2·—	*Bukowina.* Czernowitz	150	1·80
			Dalmatien. Sebenico	157	[1]1·26

[1]) Für Dalmatiner 0·98.

Bosnien und Hercegovina. Die tägliche Verpflegsgebühr wurde für das Jahr 1904 festgesetzt
mit 1·70 *K* im allgemeinen Landesspitale zu Sarajevo,
mit 1·40 *K* in den Gemeindespitälern zu Banjaluka, Bjelina, Bosnisch-Novi, Dolna-Tuzla, Mostar, Prnjavor, Travnik, Višegrad,
mit 1·20 *K* in den Bezirksspitälern zu Cazin, Gacko, Goražda, Kladanj, Kliuč, Kotor Varoš, Livno, Srebrenica und Vareš; ferner in den Gemeindespitälern zu Bihać, Brčka, Dervent, Foča, Konjica, Priedor und Trebinje,
in der Irrenbeobachtungsstation im Vakuf-Spitale zu Sarajevo mit 2 *K*.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Finanzministeriums im Einvernehmen mit sämtlichen k. k. Ministerien und dem k. k. Obersten Rechnungshofe vom 20. Juni 1904,

R. G. Bl. Nr. 61,

betreffend die Benützung der den Staatsbediensteten zugestandenen Transportbegünstigungen bei Dienstreisen und denselben hinsichtlich der Kostenvergütung gleichgestellten Übersiedlungsreisen.

Da das Übereinkommen österreichischer Transportunternehmungen vom Dezember 1891, betreffend die Gewährung von Fahr- und Frachtbegünstigungen für aktive k. k. beziehungsweise k. u. k. Staats- und Hofbedienstete samt dem zugehörigen Normale mit Ende 1903 außer Wirksamkeit getreten ist, wird unter Aufhebung der Ministerialverordnung vom 29. März 1903, R. G. Bl. Nr. 74,*) im Einvernehmen mit sämtlichen k. k. Ministerien und dem k. k. Obersten Rechnungshofe nachstehendes verfügt:

1. Bei Dienst- und mit einer Kostenvergütung verbundenen Übersiedlungsreisen auf den Linien der nachstehend genannten Transportunternehmungen, und zwar:

der k. k. österreichischen Staatsbahnen (einschließlich der im Reglement vom 1. März 1903 näher bezeichneten, vom Staate betriebenen Lokalbahnen),

der Kaschau-Oderbergerbahn (österreichische Strecke),

der Stauding-Stramberger Lokalbahn,

der Salzburger Eisenbahn- und Tramwaygesellschaft,

der ersten Donau-Dampfschiffahrts-Gesellschaft

und vorläufig für das Jahr 1904

der k. k. priv. Eisenbahn Wien—Aspang (einschließlich der Schneebergbahn)

sowie der Wiener Lokalbahnen auf den Strecken Wien—Guntramsdorf und Guntramsdorf—Baden Viadukt

dürfen von Staatsbediensteten, welche sich im Besitze einer auf Grund des zitierten Reglements ausgegebenen Fahrbegünstigungslegitimation befinden, nur die nach der Ermässigung sich ergebenden Fahrpreise für die kompetenzmäßige Wagenklasse aufgerechnet werden. Diese Bestimmung hat auch bei Reisen auf den Linien solcher Transportunternehmungen zu gelten, die künftig dem Reglement vom 1. März 1903 beitreten.

2. Jenen Bediensteten, welche die Strecken der unter Z. 1 genannten Transportunternehmungen öfter oder in größerer Ausdehnung dienstlich benützen und nicht ohnehin eine Legitimation besitzen, kann eine solche für die kompetenzmäßige oder — auf Verlangen — für die zulässig niedrigere Wagenklasse von amtswegen und kostenlos beigestellt werden.

3. Wenn andere als die unter Z. 1 genannten Transportunternehmungen (wie z. B. die k. k. privilegierte Südbahngesellschaft) den Staatsbediensteten Fahrpreisbegünstigungen gewähren, so können die Kosten der allenfalls erwirkten Legitimationen (Jahreszertifikate etc.) nach Maßgabe der unter Z. 6 folgenden Bestimmungen ersetzt werden. Findet ein solcher Kostenersatz statt, so dürfen bei Dienstreisen auf den betreffenden Linien nur die nach der Ermässigung sich ergebenden Fahrpreise für die kompetenzmäßige Wagenklasse aufgerechnet werden.

4. Insoweit einzelnen Staatsbediensteten auf Grund besonderer Vorschriften oder mit

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 153.



Rücksicht auf ihre amtliche Stellung Anweisungen zur freien Fahrt auf den Strecken der k. k. österreichischen Staatsbahnen oder einzelner Privattransportunternehmungen zugestanden werden, können für Dienstreisen auf den betreffenden Linien Fahrgebühren nicht beansprucht werden.

5. In allen anderen Fällen ist es zulässig, bei Dienstreisen und mit einer Kostenvergütung verbundenen Übersiedlungsreisen die vollen tarifmäßigen Fahrpreise aufzurechnen; wenn die Voraussetzungen für die Benützung einer Tour- und Retourkarte oder eines Rundreisebillets gegeben sind, gebühren nur die für diese festgesetzten Beträge.

6. Für die Frage, ob von amtswegen Legitimationen beizustellen (Z. 2), beziehungsweise die Kosten zu ersetzen sind (Z. 3), hat ausschließlich das staatsfinanzielle Interesse maßgebend zu sein.

Die diesfalls erwachsenden Auslagen sind zu Lasten des Reisekostenkredites jenes Aufwandzweiges zu verrechnen, aus welchem die Bezüge des Bediensteten bestritten werden.

7. Der Empfang der von amtswegen beigestellten Legitimationen (Z. 2) ist von den Bediensteten unter Anführung der Nummer und Wagenklasse zu bestätigen, der Empfang der ersetzten Beträge (Z. 3) unter Anführung der die Begünstigung gewährenden Transportunternehmung, der Nummer, Wagenklasse und Gültigkeitsdauer der betreffenden Legitimation (Zertifikat etc.) ordnungsmäßig zu quittieren.

8. Jene Staatsbediensteten, denen auf Grund besonderer Vorschriften oder mit Rücksicht auf ihre amtliche Stellung Begünstigungen für die Beförderung des Gepäckes zugestanden werden, können nur den Ersatz der nach Maßgabe der Begünstigung entfallenden Gebühren beanspruchen.

9. Die obigen Bestimmungen finden auf Dienstreisen keine Anwendung, für welche dem Bediensteten ein Pauschale zugewiesen ist.

10. Diese Verordnung tritt sofort in Kraft.

Rechtsprechung.

Strafverfügungen wegen Übertretung der sanitätspolizeilichen Vorschriften sind als Polizeistrafsachen von der Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtshofes ausgenommen.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 2. Mai 1904, Z. 3484.

Der Verwaltungsgerichtshof hat die Beschwerde des B. gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 24. Februar 1904, Z. 5299, betreffend Strafverhängung wegen Unterlassung der Anzeige einer Infektionskrankheit und mangelhafter Durchführung der Desinfektion nach den §§ 48 und 21 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen, weil Polizeistrafsachen, als welche auch die Strafverfügungen wegen Übertretung der sanitätspolizeilichen Vorschriften anzusehen sind, gemäß § 48 des zitierten Gesetzes nach dem dermaligen Stande der Gesetzgebung von der Zuständigkeit des k. k. Verwaltungsgerichtshofes ausgenommen sind.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 26. Juni bis 2. Juli 1904 sind in Alexandrien 2 und in anderen Orten Ägyptens 21 Pestfälle vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay wurde vom 27. Mai bis 2. Juni 59 Erkrankungs- und 56 Todesfälle an Pest konstatiert. In Kalkutta kamen in der Woche bis zum 28. Mai 90 Pesttodesfälle und in Karachi vom 21. bis 27. Mai 1904 80 (76) Pesterkrankungs-, beziehungsweise Todesfälle vor.

In der Präsidentschaft Madras sind in der Woche bis zum 7. Mai 52 (46), bis zum 14. Mai 63 (49) und bis zum 21. Mai 1904 71 (51) Erkrankungen, beziehungsweise Todesfälle an Pest beobachtet worden.

Hongkong. In der Woche vom 8. bis 14. Mai 1904 wurden in Viktoria 13, in anderen Distrikten 15 Pestfälle konstatiert.

Australien. In Sydney ist vom 1. bis 7. Mai kein Pestfall vorgekommen; in Brisbane wurden in der bezeichneten Woche 3, und in der darauffolgenden weitere 2 Pestfälle beobachtet. Pestinfizierte Ratten wurden sowohl in Sydney als auch in Brisbane gefunden. In Auckland ist am 25. April l. J. ein Pestfall aufgetreten, am 27. April kamen zwei weitere pestverdächtige Erkrankungen vor.

Transvaal. In Johannesburg wurden in der Zeit vom 16. Mai bis 5. Juni 1904 5 Pestfälle festgestellt. Bisher sind 90 Personen an der Pest gestorben.

Cholera. *Türkei.* In Mesopotamien wurden vom 13. bis 19. Juni 1904 669 (606) Choleraerkrankungen beziehungsweise Choleratodesfälle verzeichnet. Hievon entfallen auf Nedjeff 260 (297), Kiazmieh 12 (12) Hillé 116 (87), Nehii-Chah bei Hillé 18 (?), Amara 44 (29), Bakuba 9 (5), Samawa 4 (3) Schehri-Ban 8 (3) Divaniéh 7 (5), Islahié 19 (10), Bassorah 10 (5), Lazaret von Salahiéh 0 (1), Hamar, Distrikt Montefik 25 (22), Schatra el Montefik 13 (10), Deutscha 102 (102) und Bagdad 2 (1).

Das verseuchte Lazarett von Salahiéh wurde niedergebrannt.

Persien. In Kermanschah wurden vom 8. bis 15. Juni 1904 13 Cholerafälle beobachtet.

Vermischte Nachrichten.

Ovation für den Präsidenten des Obersten Sanitätsrates. Am 2. Juli fand im Hörsaale des pharmakologischen Institutes, welches Hofrat Professor Dr. A. Vogl Ritter von Fernheim durch drei Decennien geleitet und durch unermüdliche, wissenschaftliche Tätigkeit zu einer Anstalt ersten Ranges erhoben hatte, eine von Kollegen, Freunden und Schülern anläßlich des Rücktrittes des Institutsvorstandes veranstaltete Feier statt, zu welcher sich Mitglieder des Obersten Sanitätsrates, des Professorkollegiums der Wiener medizinischen Fakultät, der Gesellschaft der Ärzte, Vertreter des Apothekerstandes und zahlreiche Freunde und Schüler des Gelehrten einfanden. Namens des Obersten Sanitätsrates hielt Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig eine Ansprache und der Sanitätsreferent im Ministerium des Innern Sektionschef Dr. E. Ritter von Kusý richtete an den Gefeierten herzliche Dankesworte namens der österreichischen Sanitätsverwaltung, welche von demselben so vielfache Anregungen empfangen und eifrige Förderung erfahren hat. Scheidet Hofrat Ritter von Vogl auch aus seiner lehramtlichen Tätigkeit, so bleibt seine unerschöpfliche bewährte Arbeitskraft doch dem Obersten Sanitätsrate erhalten.

Regelung des Verkehres mit Arzneispezialitäten und Geheimmitteln in Ungarn und in Kroatien-Slavonien. Das königlich ungarische Ministerium des Innern hat mit Erlaß vom 19. Juni d. J., Z. 48051, den auf 1. Juli d. J., festgesetzten Termin für den Beginn der Wirksamkeit der Normalvorschrift vom 29. August 1903, Z. 90000,*) bis auf weiteres verschoben, die königliche Landesregierung in Agram den gleichfalls auf 1. Juli d. J. bestimmten Termin des Inkrafttretens der Verordnung vom 27. Februar d. J., Z. 10257,**) bis 1. Jänner 1905 erstreckt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 5. bis 11. Juni 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen: in Niederösterreich in der Stadt Wien 2 (je ein Fall im XV. und XVI. Stadtbezirke).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien: in den politischen Bezirken Drohobycz: Letnia 6; Gródek: Powitno 1; Jaworów: Zmijowiska 1; Kamionka: Busk 1; Lemberg: Zarudce 1; Mościska: Podgać 1; Nadwórna: Delatyn 1; Rawa: Pogorzelisko 2, Zamek 2, Ulicko Seredkiewicz 3; Skalat: Zielona 1, Zerebki Szlacheckie 2; Sniatyn: Zabłotów 4; Stryj: Hutar 4, Orawczyk 1; Tarnopol: Ładyczyn 3; Tłumacz: Ladzkie Szlacheckie 2; Zaleszczyki Tłuste 1; Złoczów: Zborów 2.

---

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 461.
**) Siehe S. 134 d. Bl.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 21. Juli 1904.** **Nr. 29.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 16. Juli 1904 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates berichtete Sektionschef Dr. Ritter v. Kusý nach Mitteilung laufender Geschäftsangelegenheiten durch den Vorsitzenden Hofrat Prof. Dr. Ritter v. Vogl über den Stand von Infektionskrankheiten im In- und Auslande, insbesondere über die in jüngster Zeit in Wien sporadisch aufgetretenen 6 Blatternfälle und über eine durch Brunneninfektion in Žižkov (Prag) aufgetretene lokale Typhusepidemie.

Hierauf wurden folgende Verhandlungsgegenstände in Beratung gezogen:

1. Besetzungsvorschlag für die im Stande der Ärzte der Wiener k. k. Krankenanstalten erledigte Stelle eines Primararztes, zugleich Vorstandes der syphilitisch-dermatologischen Abteilung im k. k. Krankenhause Wieden. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum namens des Spezialkomitees.)

2. Gutachten über die Eignung eines Hilfsbuches »Das kranke Schulkind« für Lehrerbibliotheken. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Exner.)

3. Besetzungsvorschlag für eine erledigte Oberbezirksarztesstelle in Galizien, ferner für die Stelle eines Landessanitätsinspektors, beziehungsweise eines Oberbezirksarztes in Böhmen. (Referent: O. S. R. Ministerialrat Dr. Daimer.)

4. Beratung über die Grundzüge, welche einer modernen Regelung des See-Sanitätsdienstes zu Grunde zu legen wären. (Referent: O. S. R. Ministerialrat Dr. Daimer im Einvernehmen mit dem a. o. Mitgliede des Obersten Sanitätsrates, See-Sanitätsinspektor Dr. Markl.)

5. Gutächtliche Äußerung über ein Gesuch um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines chemisch-mikroskopischen Laboratoriums in Wien. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Ludwig im Einvernehmen mit O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum.)

Zum Schlusse gelangte ein Initiativantrag des O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Ludwig, betreffend die Errichtung einer Untersuchungsstelle beim

Obersten Sanitätsrate für fachtechnische, im Interesse des praktischen Sanitätsdienstes notwendige Untersuchungen (Untersuchung der Arzneimittel und Arzneispezialitäten in pharmakognostisch-mikroskopischer und chemischer Beziehung, Mineralwässerbegutachtung und Kontrolle, sanitätspolizeiliche Begutachtung von Wasserversorgungsanlagen und Abwässerableitungen auf Grund mikroskopischer, chemischer, bakteriologischer Untersuchung usw.) zur Beschlußfassung.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ackerbauministeriums im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 4. Juli 1904,

R. G. Bl. Nr. 76,

betreffend Maßnahmen gegen die Wurmkrankheit beim Bergbau.

Auf Grund des § 220 a. B. G. und des § 1 des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, findet das Ackerbauministerium im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern zur Bekämpfung und Hintanhaltung der Weiterverbreitung der Wurmkrankheit beim Bergbau zu verordnen:

§ 1. Die beim Bergbau (§ 5 a. B. G.) beschäftigten Arbeiter, Aufseher und Beamten, welche im Laufe der letzten fünf Jahre, vom Tage der Kundmachung dieser Verordnung an gerechnet, in einem ausländischen Bergbaureviere bedienstet waren, dürfen vom Bergwerksbesitzer weiterhin zur Beschäftigung unter Tage nur dann zugelassen werden, wenn sie nach Vorschrift des § 6 dieser Verordnung auf das Behaftetsein mit dem Eingeweidewurm (Ankylostomum duodenale) untersucht und hiebei als wurmfrei erkannt worden sind. Das Gleiche gilt bezüglich jener Personen, welche innerhalb der letzten fünf Jahre vor ihrem Eintritte bei jenem Betriebe, bei welchem sie am Tage der Kundmachung dieser Verordnung in obiger Eigenschaft bedienstet sind, bei einem Bergbau im Inlande beschäftigt waren, auf welchem die Wurmkrankheit festgestellt wurde, oder welche über ihren Aufenthaltsort während desselben Zeitraumes sich nicht gehörig auszuweisen vermögen.

Die nach Maßgabe der vorstehenden Vorschriften zu bewerkstelligenden Untersuchungen sind binnen längstens zwei Monaten, vom Tage der Kundmachung dieser Verordnung an gerechnet, durchzuführen.

Tritt eine der zu untersuchenden Personen vor Ablauf dieser Frist aus dem Werksverbande aus, so ist die Untersuchung an derselben, falls sie nicht schon erfolgt sein sollte, noch vor ihrem Austritte vorzunehmen.

§ 2. Ist durch die nach § 1 vorgenommenen Untersuchungen das Vorhandensein der Wurmkrankheit auf einem Bergbau festgestellt worden, so hat dieser Bergbau als wurmverdächtig zu gelten und ist die Untersuchung bei demselben auf 10—20% der unterirdischen und der auf Tagbauen angelegten Belegschaft auszudehnen.

Besteht ein Bergbau aus mehreren Betriebsabteilungen, so hat das Revierbergamt im Einvernehmen mit der Bezirkshauptmannschaft zu entscheiden, ob und welche dieser Abteilungen als selbständige Bergbaue anzusehen sind.

In welchem Prozentsatze die erweiterte Untersuchung nach Maßgabe der Vorschrift im ersten Absatze, und in welcher Zeit dieselbe vorzunehmen ist, bestimmt je nach der Zahl der konstatierten Erkrankungen und den allgemeinen sanitären Verhältnissen des Bergbaues, dann je nach der Dauer, während welcher die Erkrankten auf dem letzteren beschäftigt waren, die Bezirkshauptmannschaft im Einvernehmen mit dem Revierbergamte.

Unter den der Untersuchung zu unterziehenden Personen müssen alle Kategorien der unter Tage, beziehungsweise in Tagbauen beschäftigten Arbeiter, Aufseher und Werksbeamten in jenem Prozentverhältnisse vertreten sein, in welchem die Untersuchung auf dem

betreffenden Bergbau nach den hierüber erflossenen behördlichen Entscheidungen überhaupt zu erfolgen hat. Vor allem ist Bedacht zu nehmen: auf die Arbeitskameraden der am Wurme Erkrankten, auf die wegen langdauernder Verdauungsstörungen oder auffälliger Blässe der Wurmkrankheit verdächtigen Personen, auf die mit der Wartung der Abortanlagen und der Säuberung der Grube betrauten Arbeiter, ferner auf jene Werksbediensteten, welche in feuchten und warmen Teilen des Grubengebäudes beschäftigt sind.

Nach Maßgabe dieser Vorschriften sind die zu untersuchenden Personen auf Grund des Gutachtens des zugezogenen Arztes (§ 6) durch den Besitzer des Bergbaues zu bestimmen.

Sind bei einem Bergbau weniger als 20 für die Untersuchung in Betracht kommende Personen beschäftigt, so sind zum mindesten zwei derselben auf das Behaftetsein mit dem Eingeweidewurm untersuchen zu lassen.

§ 3. Hat die nach § 2 vorgenommene Untersuchung weitere Wurmerkrankungen ergeben, so ist nach den von der Bezirkshauptmannschaft im Einvernehmen mit dem Revierbergamte hierüber zu treffenden weiteren Verfügungen durch wiederholte Untersuchung des Grubenschlammes verschiedener Punkte des Grubengebäudes festzustellen, ob die betreffenden Erkrankungsfälle auf eine Übertragung der Wurmkrankheit unter Tage zurückgeführt werden können.

Wurden bei der Untersuchung des Grubenschlammes Wurmeier oder Wurmlarven nicht vorgefunden, so ist von der Bezirkshauptmannschaft im Einvernehmen mit dem Revierbergamte zu bestimmen, inwieferne die im § 2 vorgeschriebene Untersuchung auf andere Teile der Belegschaft (Arbeiter, Aufseher und Beamte) ausgedehnt werden soll. Das Gleiche hat in dem Falle zu gelten, wenn bei Vorhandensein von Wurmeiern oder Wurmlarven im Grubenschlamme nach ärztlichem Ausspruche die Krankheitsfälle nicht durch Übertragung unter Tage hervorgerufen wurden.

Wurden in dem Grubenschlamme Wurmeier oder Wurmlarven vorgefunden und ist nach ärztlichem Ausspruche kein Zweifel vorhanden, daß die konstatierten Krankheitsfälle durch Übertragung unter Tage hervorgerufen wurden, so hat der Bergbau als wurmverseucht zu gelten und ist die gesamte unterirdische und die auf Tagbauen angelegte Belegschaft (Arbeiter, Aufseher und Beamte) binnen einer von den genannten Behörden mit Rücksicht auf die im § 2, Absatz 3, bezeichneten Momente zu bestimmenden Zeitperiode der Untersuchung gemäß § 6 zu unterziehen. Die Bezirkshauptmannschaft im Einvernehmen mit dem Revierbergamte ist befugt, eine Wiederholung dieser Untersuchung anzuordnen.

§ 4. Wird das Auftreten der Wurmkrankheit auf einem Bergbau in weiterer Folge festgestellt, so sind zur Konstatierung der Ausdehnung der Krankheit die notwendigen Untersuchungen durchzuführen; hiebei ist im Sinne der Vorschriften der §§ 2 und 3 dieser Verordnung vorzugehen.

§ 5. Das Ergebnis der nach §§ 1 bis 3 vorzunehmenden Untersuchungen, ebenso auch jede in weiterer Folge vorkommende Wurmerkrankung und das Ergebnis der anläßlich derselben nach § 4 durchgeführten Untersuchungen ist von dem betreffenden Bergwerksbesitzer unter Angabe des Namens und des Wohnortes der Erkrankten, sowie der Art ihrer Beschäftigung dem zuständigen Revierbergamte stets ohne Aufschub anzuzeigen; das letztere hat von den erstatteten Anzeigen der zuständigen Bezirkshauptmannschaft Mitteilung zu machen.

§ 6. Die Untersuchungen sind in Krankenanstalten oder in eigenen Untersuchungsstationen nach den hiefür erlassenen sanitätsbehördlichen Weisungen durch den bestellten Bruderladearzt oder einen anderen von der zuständigen Bezirkshauptmannschaft der betreffenden Bergwerksunternehmung über deren Verlangen namhaft zu machenden Arzt durchzuführen.

Die nach Maßgabe dieser Verordnung vorzunehmenden Untersuchungen haben die mikroskopische Prüfung von mindestens drei an verschiedenen Tagen stattgefundenen Kotentleerungen des zu Untersuchenden zu umfassen.

§ 7. Wurmverdächtige und wurmverseuchte Bergbaue sind vom zuständigen Revierbergamte sämtlichen Bergwerksunternehmungen des

Revierbergamtsbezirkes und der vorgesetzten Berghauptmannschaft anzuzeigen.

In gleicher Weise ist vorzugehen, wenn ein wurmverdächtiger oder wurmverseuchter Bergbau wieder als wurmfrei erklärt worden ist (§ 8).

§ 8. Ein wurmverseuchter Bergbau kann von den im § 3 bezeichneten Behörden nur dann als wurmfrei erklärt werden, wenn durch die im letzten Absatze dieses Paragraphen, beziehungsweise im § 4 vorgesehenen Untersuchungen, bei wiederholter Vornahme derselben neuerliche Erkrankungsfälle nicht festgestellt worden sind. Ein wurmverdächtiger Bergbau ist als wurmfrei zu erklären, wenn die bei demselben vorgenommenen Untersuchungen (§§ 2 und 3, Absatz 2) Erkrankungsfälle nicht ergeben haben.

§ 9. Arbeiter, Aufseher und Beamte von wurmverdächtigen oder wurmverseuchten Bergbauen, welche aus dem Dienste der letzteren treten, sind vor ihrem Austritte, sofern sie unter Tage oder in Tagbauen beschäftigt waren, auf die im § 6 bezeichnete Weise auf das Behaftetsein mit dem Eingeweidewurm untersuchen zu lassen; das Ergebnis dieser Untersuchung ist von dem zugezogenen Arzte den betreffenden Personen schriftlich zu bescheinigen.

§ 10. Arbeiter, Aufseher und Beamte, welche durch die mikroskopische Untersuchung als wurmbehaftet erkannt worden sind, dürfen zur Arbeit unter Tage nicht eher wieder zugelassen werden, als bis auf Grund einer nach § 6 vorgenommenen ärztlichen Untersuchung schriftlich bescheinigt ist, daß in ihren Stuhlgängen Wurmeier nicht mehr aufgefunden worden sind.

Nach Tunlichkeit ist dahin zu wirken, daß die am Wurme erkrankten Personen in Spitalspflege abgegeben werden.

Die aus der ärztlichen Pflege als geheilt Entlassenen können zur Arbeit unter Tage wieder zugelassen werden; dieselben sind, sofern sie weiterhin bei dieser Arbeit belassen werden sollen, nicht früher als in der fünften und spätestens in der sechsten Woche nach der Entlassung aus der Pflege einer erneuerten solchen Untersuchung zu unterziehen, die sich auf die mikroskopische Prüfung nur eines Stuhlganges beschränken kann; auch über diese nachträgliche Untersuchung ist dem Untersuchten eine Bescheinigung auszustellen.

§ 11. Arbeiter, Aufseher und Beamte, welche sich der vorgeschriebenen Untersuchung entziehen, dürfen zur weiteren Beschäftigung unter Tage nicht zugelassen werden und sind bei ihrem Abgange vom Werksbetriebe unter Angabe ihres letzten Wohnortes, sowie der Art ihrer Beschäftigung von dem betreffenden Bergwerksbesitzer dem zuständigen Revierbergamte anzuzeigen. Das letzere hat die betreffenden Personen der zuständigen Bezirkshauptmannschaft, dann mit Beziehung auf § 12 dieser Verordnung sämtlichen Bergwerksunternehmungen des Revierbergamtsbezirkes und der vorgesetzten Berghauptmannschaft bekanntzugeben.

§ 12. Kein Werksbesitzer darf einen Arbeiter, Aufseher oder Beamten, welcher innerhalb der letzten fünf Jahre vor Anmeldung bei seinem Werksbetriebe in einem ausländischen Bergbaureviere oder bei einem wurmverdächtigen oder wurmverseuchten Bergbau des Inlandes bedienstet war, zur Beschäftigung unter Tage zulassen, wenn nicht auf Grund einer nach Vorschrift des § 6 vorgenommenen, nicht länger als zwei Wochen zurückliegenden ärztlichen Untersuchung schriftlich bescheinigt ist, daß in dessen Stuhlgange Wurmeier nicht vorhanden sind; das Gleiche hat in dem Falle zu gelten, wenn die zum Dienste sich meldenden Personen über ihren Aufenthaltsort in den letzten fünf Jahren sich nicht gehörig auszuweisen vermögen.

Tritt eine der im ersten Absatze bezeichneten Personen später zu einem anderen Bergbau über, so ist in dem Falle, wenn dieselbe seit Ausstellung der ersten Bescheinigung nur bei wurmfreien Betrieben beschäftigt war, die neuerliche Beibringung obigen Nachweises nicht erforderlich.

§ 13. Die in den §§ 9, 10 und 12 geforderten ärztlichen Bescheinigungen über das Ergebnis der an den einzelnen Tagen vorgenommenen mikroskopischen Untersuchungen sind mit den Dienstdokumenten der betreffenden Personen auf dem Werke aufzubewahren.

§ 14. **Auf** jeder in Betrieb stehenden rgwerksanlage müssen ober und unter Tage eckentsprechende Aborte vorhanden sein; die hl derselben ist derart zu bestimmen, daß wohl ober wie auch unter Tage auf je 30 ann der maximalen Belegschaft mindestens n Abort entfällt.

Die Abortanlagen ober Tage sind in der ähe der Mannschaftsstuben oder der Einfahrffnungen zu errichten und nach den Vorchriften der Bauordnung herzustellen.

Die Aborte unter Tage sind in entsprechender Verteilung an möglichst trockenen und ut bewetterten Punkten der Grube unterzuringen; als Abortkübel sind gut verschließbare, ndurchlässige Gefäße zu verwenden, welche eicht tragbar oder fahrbar einzurichten sind.

Die Aborte sind dauernd rein zu halten und täglich gründlich zu desinfizieren; die Abortkübel sind in angemessenen Zeiträumen in unschädlicher Weise ober Tage zu entleeren.

§ 15. Bei wurmverdächtigen und wurmverseuchten Bergbauen ist die Zahl der Aborte derart zu erhöhen, daß auf je 20 Mann der maximalen Belegschaft mindestens ein Abort entfällt. Die Entfernung der einzelnen Arbeitsorte von dem zunächst gelegenen Grubenaborte darf bei Betrieben der erwähnten Art in der Regel nicht mehr als 300 *m* betragen; hievon dürfen nicht mehr als 50 *m* auf tonnlägige oder saigere Baue entfallen.

§ 16. Die Beaufsichtigung der Reinhaltung der Grubenräume sowie der vorhandenen Abortanlagen und der regelmäßigen Desinfektion derselben hat das von der Betriebsleitung hiezu bestimmte Aufsichts- oder andere verläßliche Organ zu führen, welches etwa vorgefundene Mängel, sofern dieselben nicht ohneweiters von ihm behoben werden können, behufs Abstellung dem Betriebsleiter oder dessen Stellvertreter anzuzeigen hat.

§ 17. Sämtliche Grubenräume sind rein zu halten; Verunreinigungen sind zu beseitigen und unschädlich zu machen. Fahr- und Förderstrecken, deren Sohle unter Wasser steht oder stark aufgeweicht ist, sind anzuschottern und mit festliegenden Laufbrettern zu versehen.

§ 18. Bei jedem Bergbau ist für gesundes, der Mannschaft jederzeit zugängliches Trinkwasser Sorge zu tragen.

Den in der Grube beschäftigten Personen (Arbeitern, Aufsehern und Beamten) ist das erforderliche Trinkwasser in genügender Menge und in reinem Zustande an geeigneten Punkten in geschlossenen Gefäßen stets zur Verfügung zu halten; die Erneuerung des Wasservorrates hat wenigstens einmal täglich zu erfolgen. Die Trinkwasserbehältnisse müssen derart beschaffen sein, daß das Trinken mit dem Munde am Auslaufshahne sowie eine Verunreinigung des Hahnes durch Berührung mit den Händen nicht stattfinden kann; diese Behältnisse sind täglich zu reinigen und wenigstens einmal in jeder Woche mit heißem Wasser oder Wasserdampf auszubrühen.

§ 19. Bei wurmverdächtigen und wurmverseuchten Bergbauen sind in der Nähe der Ausfahröffnungen, in Verbindung mit An- und Umkleideräumen, Mannschaftsbäder oder andere geeignete Waschanstalten zu errichten.

§ 20. Grubenwasser aus wurmverseuchten Bergbauen darf zur Speisung der Spritzwasserleitung unter Tage sowie zur Berieselung der Grubenräume, dann für die Bade- und Waschanstalten nur so weit verwendet werden, als die Gewähr geboten ist, daß es keine Wurmeier oder Wurmlarven enthält.

§ 21. Die Bergarbeiter sind in angemessener Weise über das Wesen der Wurmkrankheit, sowie über die Mittel zu belehren, wie sie sich vor derselben bewahren können.

§ 22. Die Vorschreibung der erforderlichen Maßnahmen zur Durchführung der in den §§ 14 bis 21 getroffenen Anordnungen im Bergbaubetriebe kommt dem zuständigen Revierbergamte zu; soweit es sich um Vorkehrungen handelt, welche die sanitären Verhältnisse berühren, ist von demselben im Einvernehmen mit der zuständigen Bezirkshauptmannschaft vorzugehen.

§ 23. Diese Verordnung tritt am Tage ihrer Kundmachung im Reichsgesetzblatte*) in

---

*) Kundgemacht am 13. Juli 1904.

Wirksamkeit; für die Durchführung der in derselben vorgeschriebenen baulichen Herstellungen und Einrichtungen haben die Bergbehörden angemessene Fristen zu erteilen.

Rechtsprechung.

Führung des Titels „Badearzt" in einem Kurorte.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 13. April 1904, Z. 3805.

Der Verwaltungsgerichtshof hat die Beschwerde des Dr. A. K., Distriktsarztes in R.-S. gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 7. Februar 1902, Z. 47614 ex 1901, betreffend die Führung des Titels „Badearzt", mit folgender Begründung als unbegründet abgewiesen.

Mit der angefochtenen Entscheidung des Ministeriums des Innern wurde das unter Strafandrohung an den Beschwerdeführer auf Grund des § 7 der kaiserlichen Verordnung vom 20. April 1854, R. G. Bl. Nr. 96, erlassene Verbot gegen die Weiterführung des Titels „Badearzt im Kurorte R.-S." bestätigt, da die rekurrierte Verfügung unter den obwaltenden Verhältnissen im § 1 des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes, gerechtfertigt erscheine.

Der Beschwerdeführer bestreitet die Gesetzmäßigkeit dieser Verfügung, indem er behauptet, daß eine gesetzliche Grundlage für dieselbe nicht vorhanden sei und ebensowenig öffentliche Rücksichten für dieselbe in Betracht kommen, daß daher die Behörden nicht berechtigt gewesen seien, die angefochtene Verfügung zu treffen. Der Titel „Badearzt" könne keinem Arzte verwehrt werden, welcher in dem Kurorte unter Anwendung der daselbst gebräuchlichen Kurmittel die ärztliche Praxis ordnungsmäßig ausübt.

Der Verwaltungsgerichtshof ist bei seiner Entscheidung von nachstehenden Erwägungen ausgegangen.

Zufolge des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, kommt die Oberaufsicht über das gesamte Sanitätswesen der Staatsverwaltung als Sanitätsbehörde zu, in deren Wirkungskreis gemäß § 2 insbesondere die Evidenzhaltung des gesamten Sanitätspersonales und die Beaufsichtigung desselben in ärztlicher Beziehung, sowie die Handhabung der Gesetze über die Ausübung der diesem Personale zukommenden Praxis, ferner die Oberaufsicht über die Heilbäder und Gesundbrunnen gehört. Demnach kann es keinem Zweifel unterliegen, daß die politische Behörde als Sanitätsbehörde gesetzlich berufen ist, sowohl die Einhaltung der verschiedenen, für die einzelnen Kategorien der Ärzte gesetzlich bestehenden Titel als auch den Gebrauch der sonstigen nach ihrer ärztlichen Befähigung und tatsächlichen Verwendung zulässigen Bezeichnungen zu überwachen. Denn gewiß knüpft sich daran, daß das Publikum seitens eines Arztes durch die Führung eines unbefugten Titels oder einer der Wahrheit nicht entsprechenden Bezeichnung in dessen Ankündigungen irregeführt wird, ein öffentliches Interesse, dessen Wahrnehmung, da es sich um eine das Sanitätswesen berührende Angelegenheit handelt, in den Wirkungskreis der Sanitätsbehörde fällt.

Wenn nun auch richtig ist, daß eine positive Vorschrift nicht besteht, welche die Führung der Bezeichnung „Badearzt" im allgemeinen verbieten oder von einer besonderen behördlichen Verleihung abhängig machen würde, so kommt hier doch hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beanspruchten Bezeichnung „Badearzt im Kurorte R.-S." in Betracht, daß zufolge des vom steiermärkischen Landesausschusse unter dem 28. Februar 1894, Z. 25567, erlassenen Regulativs für die Landeskuranstalt R. S. nicht allen in diesem Kurorte praktizierenden Ärzten, sondern nur den vom Landesausschusse als Eigentümer der Kuranstalt bestellten landschaftlichen Brunnenärzten eine Verfügung über die Heilquellen, Kurmittel und hygienischen Behelfe der Landeskuranstalt zusteht.

Nun ist die Führung der Bezeichnung „Brunnenarzt im Kurorte" dem Beschwerdeführer schon rechtskräftig untersagt worden; allein auch die vom Beschwerdeführer jetzt beanspruchte Bezeichnung „Badearzt im Kurorte R.-S." stellt sich mit Rücksicht auf die hinsichtlich der erwähnten Dispositionsbefugnis über Kurmittel etc. in diesem Kurorte bestehenden Verhältnisse als unzulässig dar, weil das ärztliche Hilfe suchende Publikum die Bedeutung des Unterschiedes zwischen den Bezeichnungen „Brunnenarzt" und „Badearzt im Kurorte R.-S." nicht leicht ermessen

kann, daher letztere Bezeichnung zur Täuschung und Irreführung der Kurgäste von R.-S. geeignet ist.

Demnach war die politische Behörde allerdings befugt, kraft der ihr in Sanitätsangelegenheiten gesetzlich zustehenden Aufsicht dem Beschwerdeführer den Gebrauch der Bezeichnung „Badearzt im Kurorte R.-S.“ mit Rücksicht auf die in diesem Kurorte bestehenden besonderen Verhältnisse einzustellen, weshalb auch der Gerichtshof zur Abweisung der dagegen eingebrachten Beschwerde gelangte.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 3. bis 9. Juli 1904 sind in Alexandrien 9, und in verschiedenen anderen Orten Ägyptens 22 Pestfälle vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay wurden vom 3. bis 9. Juni 88 (75), und vom 10. bis 16. Juni 1904 63 (57) Erkrankungs- beziehungsweise Todesfälle an Pest konstatiert. In Kalkutta sind in der mit 4. Juni abschließenden Woche 70, und in der darauffolgenden bis 11. Juni 1904 36 Pesttodesfälle beobachtet worden.

In Karachi sind in den zwei Wochen vom 27. Mai bis 10. Juni 1904 96 (80) Erkrankungen beziehungsweise Todesfälle an Pest vorgekommen.

Außerhalb der Präsidentschaft von Bombay wurden in der Zeit vom 12. Mai bis 9. Juni 1904 92493 Pesttodesfälle (gegen 153267 in den vorausgegangenen vier Wochen) verzeichnet.

Kapkolonie. In der Zeit vom 15. bis 28. Mai 1904 sind in Port-Elisabeth 3 Pestfälle konstatiert worden. Pestinfizierte Ratten wurden in Port-Elisabeth und Grahamstown gefunden.

Australien. Vom 8. bis 21. Mai 1904 ist in Sydney und in Brisbane je ein Pestfall vorgekommen. In beiden diesen Städten wurden pestinfizierte Ratten gefunden.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurde in der Woche vom 23. bis 29. Mai kein Pestfall beobachtet. In der darauffolgenden Woche vom 30. Mai bis 5. Juni 1904 sind jedoch drei Erkrankungen und ein Todesfall an Pest vorgekommen. Seit Neujahr sind in Rio de Janeiro 41 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Türkei.* Provenienzen des Litorales zwischen Maskat und und Fao (exklusive) wurden einer fünftägigen Quarantaine unterworfen.

In Mesopotamien wurden vom 20. bis 27. Juni 1904 481 (852) Erkrankungen beziehungsweise Todesfälle an Cholera konstatiert, davon in Bagdad 3 (1), Kiazmieh 3 (3), Nedjeff 67 (75), Kerbela 122 (207), Hillé 143 (197), Gabida und Dirah 31 (9), Umgebung von Hillé (293), Kufa 8 (4), Amara 11 (4), Bakuba 3 (3), Divanié 11 (7), Izlahié 13 (7), Bassorah 4 (3), Lazaret von Salahiéh 1 (1), Hamar 11 (10).

Persien. In Kermanschah sind vom 16. bis 21. Juni 1904 59 (59) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Cholera vorgekommen.

In Bushire herrscht die Cholera seit mehreren Wochen.

Vermischte Nachrichten.

»Kaiser Franz Joseph-Hochquellenleitung« der Stadt Trautenau. Diese Wasserleitung war im Oktober 1902 fertiggestellt worden und hat nunmehr nach einjährigem Betriebe den gestellten Erwartungen voll entsprochen.

Das durch Ankauf von zirka 500 Joch arrondierter Gründe vollständig in den Besitz der Stadtgemeinde Trautenau übergegangene Quellengebiet liegt am Südostabhange des Rehorn-

gebirges in den Katastralgemeinden Rehorn, Glasendorf und Jungbuch im Seifenbach- und Kohlenseifenbachtale.

In diesem in Urthonschiefer gelagerten Gebiete wurden nicht weniger als 178 einzelne Quellen gefaßt und zwar 14 solcher Quelladern durch in Felsgestein vorgetriebene Stollen und 164 in den Schotterablagerungen erschlossene Quellen durch Saugzylinder (Rohrbrunnen).

Aus diesen über das ganze ausgedehnte Quellengebiet gleichmäßig verteilten, innerhalb der Höhenkoten von 580—996 *m* über dem Meeresspiegel liegenden Quellfassungen wird das Wasser mittels gußeiserner Rohrleitungen zunächst in 7, an den wichtigsten Knotenpunkten gelegene Sammelschächte geleitet, die zugleich als Druckunterbrechungsschächte dienen. Hiebei sind in die Rohrstränge Absperrschieber behufs eventueller Ausschaltung einzelner Quellen oder Quellengruppen (bei Reparaturen etc.), ferner, wo nötig, Überlaufleitungen eingeschaltet.

Die beiden Hauptstränge, aus dem Seifenbachtale und aus dem Kohlenseifenbachtale, werden in einer in der Ortschaft Thalseifen erbauten Druckkammer zusammengeleitet; von hier gelangt das Wasser in die Stadt und zwar zunächst mittels einer 10·7 *km* langen 200*m*/*m* im lichten Durchmesser haltenden Rohrleitung in das an der Nordostseite des Kapellenberges in Felsgestein eingebaute Hochreservoir, welches aus zwei getrennten, je 500 m^3 Fassungsraum besitzenden Kammern besteht.

Aus dem Hochreservoir führt die 225*m*/*m* starke Verteilungsleitung zum Stadtrohrnetze. Die Wasserabgabe geschieht durch direkte Hausanschlüsse an die Gassenstränge, ferner sind 11 Auslaufbrunnen an den wichtigsten Verkehrspunkten und 146 Hydranten für Feuerlöschzwecke und Straßenbespritzung eingeschaltet.

Die Gesamtlänge des Stadtrohrnetzes beträgt derzeit 23190 *m* und von den 890 bewohnten Häusern Trautenaus sind bisher 800 an die Hochquellenleitung angeschlossen worden. Für die gesamte Hochquellenleitung wurden zirka 50½ *km* gußeiserner Rohre und 2·4 *km* Ton- beziehungsweise Zementrohre aufgewendet. In den Hauptzuleitungsrohren besteht ein Maximaldruck von 8, im Stadtrohrnetze von 2½—8 Atmosphären.

Die Temperatur des Wassers schwankt im Quellengebiete zwischen 4° und 8·5° C und betrug zufolge den periodischen Messungen im Jahre 1903 die Wassertemperatur im Quellengebiete 6·34° C und im Hochreservoir 6·62° C im Mittel.

Die Gesamtergiebigkeit der Hochquellenleitung beträgt im Durchschnitt 24 Sekundenliter und ist auch über 25 Sekundenliter steigerungsfähig. Im ersten Betriebsjahre betrug die von den Quellen gelieferte Wassermenge zusammen rund 1135000 m^3 und der Wasserzulauf in das Hochreservoir 577.000 m^3, wovon 480.000 m^3 in das Stadtrohrnetz geflossen und dem Konsume zugeführt worden sind, während noch 97.000 m^3 durch den Überlauf des Hochreservoirs ungenützt abflossen; es entfiel im Jahre 1903 ein Durchschnittsverbrauch von 88 *l* Wasser pro Tag und Kopf der Bevölkerung.

Die Gesamtkosten der neuen Wasserleitung betragen 1,050.000 *K*, wovon 250.000 *K* auf Grundankäufe, Grundentschädigungen, Ablösung von Wasserrechten etc. und 800.000 *K* auf die eigentlichen Baukosten entfallen.

Die Rentabilität des ganzen Werkes ist eine vorzügliche, indem durch die laufenden Einnahmen für den Wasserbezug die Verzinsung und Amortisation des aufgewendeten Kapitals mehr als gedeckt ist und die systematisch aufgeforsteten Gründe des Quellengebietes in Zukunft einen wertvollen Gemeindebesitz bilden werden.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 12. bis 18. Juli 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen: in Niederösterreich in der Stadt Wien 2.

In Böhmen im politischen Bezirke Semil: Beneschau 2, Přikra 1, Semil 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Jabłonka 2; Buczacz: Rusiłów 6; Dobromil: Artamów 2; Horodenka: Dąbki 5; Jaworów: Wola Starzyska 1; Lemberg: Jaryczów Nowy 1, Zapytów 1; Nadwórna: Delatyn 1; Przeworsk: Przeworsk 2; Rawa: Hujcze 3, Zamek 1, Ulicko Seredkiewicz 3; Rzeszów: Rzeszów 1; Tarnopol: Romanówka 4; Zaleszczyki: Hołowczyńce 3; Złoczów: Pietrycze 14; Żydaczów: Mikołajów 2.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 28. Juli 1904.** **Nr. 30.**

Die Flecktyphusepidemien in Galizien im Jahre 1902.

Bearbeitet im Sanitäts-Departement der k. k. Statthalterei in Lemberg vom k. k. Sanitätsassistenten Dr. Franz Sękiewicz.

Seit jeher gilt Galizien — leider mit Recht — für das Land der epidemischen Krankheiten und in der Flecktyphusstatistik nimmt es unstreitig die erste Stelle ein. Es lohnt sich der Mühe, diese Zustände näher zu beleuchten, die genaue Kenntnis des Übels bildet ja doch die Grundbedingung für eine Wendung zum Besseren. Als Grundlage dieser Betrachtungen möge der Verlauf des Flecktyphus im Jahre 1902 dienen. Obgleich dieses Jahr in bezug auf diese Krankheit zu den besseren gehört, so ähnelt doch die Ätiologie und der Verlauf sowohl einzelner Epidemien als auch das allgemeine Epidemiebild des Jahres so sehr denjenigen der früheren Jahre, daß die Geschichte dieses einen Jahres vollkommen genügt, um einen richtigen Überblick über sämtliche diese Infektionskrankheit berührenden Fragen zu gewinnen. Alle Folgerungen lassen sich hier sehr wohl auch für den Flecktyphus im allgemeinen verwenden.

Die zuverlässigsten Daten über alle epidemischen Krankheiten liefern unstreitig die von den politischen Behörden I. Instanz in vierwöchentlichen Zeitabständen regelmäßig vorgelegten Ausweise, da dieselben sämtliche Fälle umfassen, die entweder von Ärzten persönlich konstatiert oder wenigstens anamnestisch sicher nachgewiesen wurden. Diesen Ausweisen zufolge sind im Laufe des Jahres 1902 insgesamt 2745 Flecktyphusfälle amtsärztlich konstatiert worden.

Dagegen stimmen die am Jahresschluß vorgelegten übersichtlichen Ausweise über die im Laufe des Jahres vorgekommenen epidemischen Krankheiten mit den auf Grund der vierwöchentlichen Rapporte gesammelten Daten fast nie vollkommen überein. Abgesehen von den eventuellen Fehlern der Zusammenstellung sind dort nämlich auch jene Fälle inbegriffen, welche erst nachträglich zur behördlichen Kenntnis gelangten, ohne jedoch Gegenstand ärztlicher Untersuchung geworden zu sein. Nach dieser Statistik wären im Jahre 1902 2770 Flecktyphusfälle vorgekommen. Es ist nun klar, daß bloß die vierwöchentlichen Berichte einer authentischen Statistik

zugrunde gelegt werden können und dies bildet den Grund, weshalb jene Rapporte auch diesen Ausführungen zugrunde gelegt werden.

Die im Jahre 1902 amtsärztlich konstatierten 2745 Flecktyphusfälle betrafen erwachsene Männer und Weiber fast in gleicher Zahl (40·6% : 38·1%); dagegen war die Gesamtzahl der flecktyphuskranken Kinder (21·3%) bedeutend niedriger. Die unten folgende, auf Grund der vierwöchentlichen Rapporte bearbeitete tabellarische Nachweisung liefert das Bild über die Extensität der einzelnen Epidemien.

Außer den Städten Lemberg und Krakau waren 205 zu 49 politischen Bezirken gehörige Gemeinden vom Flecktyphus betroffen. Unter diesen gab es 32 Städte und Marktflecken. Mit sehr geringen Ausnahmen (Nadwórna, Delatyn) ist es in diesen Gemeinden zu einer weiteren Verbreitung der Krankheit nicht gekommen, was eben auf die rechtzeitige und exakte Durchführung prophylaktischer Maßnahmen in größeren Ortschaften mit städtischem Charakter im Gegensatze zu den Dorfgemeinden hinweisen könnte. Die Gesamtzahl der Kranken belief sich nämlich in jenen 32 Ortschaften auf 194, durchschnittlich trafen 6 Kranke auf eine Gemeinde, während in den übrigen 173 das analoge Verhältnis sich weit ungünstiger gestaltete (14 Kranke auf eine Gemeinde).

Nachstehend folgt die gedrängte Epidemiegeschichte einzelner, vom Flecktyphus besonders heimgesuchter Bezirke. Von diesen gehören kaum zwei Westgalizien an, alle übrigen sind ostgalizische Bezirke und hauptsächlich diesen gebührt der traurige Ruf, welcher jetzt in betreff der Verseuchung dem ganzen Lande zuteil wird.

Von den westgalizischen Bezirken liegt Nisko im Tale des Sanflusses an der Reichsgrenze und in diesem Umstande ist hier meistens die Infektionsquelle zu suchen. Sie stammt von Russisch-Polen und läßt sich natürlich nicht näher verfolgen. Als Vermittler der Infektion sind mehrmals Flößer nachgewiesen worden, welche, zum Holzflößen gedungen, öfters weit, bis zur Weichselmündung und Ostsee vordringen und dann während langsamer Rückfahrt stromaufwärts sich hie und da aufzuhalten pflegen, wobei sie sich manche infektiöse Krankheit zuziehen. Nachdem jedoch die rein masurische Bevölkerung des Bezirkes, ziemlich intelligent und der Gefahr bewußt, die Anzeige immer gleich erstattet und auch die Anordnungen strikte befolgt, konnte hier der Flecktyphus überall ziemlich rasch eingeschränkt werden und er bietet da in der Regel das Bild der sogenannten Hausepidemie, welche sich bloß auf die Bewohner des ursprünglich infizierten Hauses beschränkt.

Dagegen wird jede Infektionsquelle im westgalizischen Bezirke Wadowice seit langem mit geringer Ausnahme nach Preußisch-Schlesien verlegt. Die seit einigen Jahren wahrzunehmende Werbung von Arbeitern nach jenen Ländern bringt öfters Flecktyphus im Gefolge, doch gelingt es auch hier meistenteils, der Krankheit bald Herr zu werden. Daß die Ätiologie der Erkrankungen auch richtig beurteilt wird, beweist der auch im Jahre 1902 zweifellos festgestellte ursächliche Zusammenhang mehrerer Epidemien mit jenen periodischen Auswanderungen der Arbeiter nach Preußen (z. B. in Barwałd sredni, Łękawica, Łączany). Auch im benachbarten Bezirke Myślenice ist ähnliches sichergestellt worden.

Von den ostgalizischen Bezirken nimmt der politische Bezirk Nadwórna in bezug auf die Krankenzahl die erste Stelle ein. In 17 Gemeinden mit 49688 Einwohnern waren im Jahre 1902 261 Flecktyphuskranke behandelt worden. In der Krankenzahl hielten sich Männer und Weiber gegenseitig das Gleichgewicht, dagegen übertraf die Zahl der verstorbenen Männer (12) viermal diejenige der Weiber (3).

Die meisten Kranken weist die Bezirksstadt Nadwórna selbst auf, wo in der Zeit von Mitte Jänner bis Mitte Juli 1902 64 Personen erkrankten. Die Einschleppung erfolgte hier ähnlich wie in Delatyn, wo es 20 Flecktyphuskranke gab, durch einen Hausierer. Von diesen beiden Marktgemeinden, welche den Mittelpunkt jeglichen Handels- und Industriebetriebes im Bezirke bilden, wurde Flecktyphus

hauptsächlich durch Holzarbeiter in mehrere Gebirgsgemeinden verschleppt (von Nadwórna nach Tarnowica leśna, Zielona und Łojowa, von Delatyn nach Łuh und Zarzecze). Trotz manchmal längerer Dauer konnte er jedoch hier dank der charakteristischen isolierten Lage einzelner Wohnhäuser meist ohne Schwierigkeiten getilgt werden. Leider dürfte jener Erfolg kaum als ein endgültiger angesehen werden können; dieser Bezirk bildet nämlich seit Jahren einen Hauptherd des Flecktyphus und wird alljährlich von derartigen Epidemien heimgesucht, deren Ursprung jedoch in der Regel in ihm selbst zu suchen ist. So waren hier beispielsweise im Jahre 1901 19 Gemeinden vom Flecktyphus betroffen und zu diesen gehörten auch mehrere 1902 angeblich neu betroffene Gemeinden (Hwozd, Kamienna, Przerośl, Delatyn, Nadwórna, Łojowa, Zarzecze). Die einzelnen Gemeinden, besonders die im gebirgigen Bezirksteile gelegenen, dehnen sich sehr weit aus, und so unschwer es infolgedessen ist, die einmal konstatierten Krankheitsfälle zu isolieren, ebenso schwer ist es, die einzelnen räumlich weit getrennten Infektionsherde ausfindig zu machen, zumal die Bevölkerung erst jetzt aus Anlaß der in diesem Bezirke begonnenen antisyphilitischen Aktion den Wert der ärztlichen Behandlung zu schätzen lernt. Diesem Umstande ist es auch zuzuschreiben, daß in einzelnen Ortschaften wiederholte Nachschübe der Krankheit stattfinden. Einmal als erloschen erklärt, wird sie bald neu konstatiert: man trifft sie dann jedoch gewöhnlich in Häusern an, die zwar derselben Katastralgemeinde angehören, jedoch vom ursprünglich festgestellten Infektionsherde weit entfernt liegen.

In 8 Gemeinden des Bezirkes Horodenka gab es 253 Flecktyphuskranke, von denen 25 (10%) starben, während 7 auf das nächste Jahr in Evidenz verblieben. Die meistverseuchte Gemeinde war der Marktort Czernelica, wo im Laufe von vier Monaten (9. April bis 11. August 1902) 127 Personen an Flecktyphus erkrankten. Der Verlauf dieser Epidemie ist für die meisten typisch, und alle Schattenseiten der sanitären Verhältnisse in Galizien kommen hier zum Vorschein. So waren am Tage der Epidemiekonstatierung schon 15 Personen flecktyphuskrank, außerdem gab es 2 Rekonvaleszenten und 1 Toten, und es ist erklärlich, daß angesichts der so weit vorgeschrittenen Epidemie die ursprüngliche Einschleppungsart nicht eruiert werden konnte. Die Infizierung der später Erkrankten geschah fast immer durch persönlichen Kontakt der Gesunden mit den Kranken und die strengsten Isolierungsmaßregeln vermochten angesichts der Unwissenheit und des Eigendünkels der kleinstädtischen Einwohner nicht, derartiges ganz zu verhindern. Der Gemeindevorstand tat trotz mehrfacher Aufforderungen nichts, um die traurigen Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse im Städtchen zu bessern, und erst dann wurde in dieser Richtung etwas getan, als man ernstlich daran ging, den Gemeindevorstand seines Amtes zu entheben und die sänitätspolizeilichen Agenden einem Regierungskommissär anzuvertrauen. Die Bevölkerung leistete sanitären Maßregeln systematisch passiven Widerstand, insbesondere gelang es selbst mit Hilfe der Gendarmerie nur mit schwerer Mühe, Kranke samt Familien in ihren eigenen Häusern zu isolieren. Die Folge davon war, daß in den armseligen, niedrigen, nicht ventilierten Wohnungen sämtliche Insassen einer nach dem anderen der Infektion erlagen. Es starben 11 Kranke (8·6%), sämtlich Erwachsene. Bei den Kindern war der Krankheitsverlauf — wie gewöhnlich — charakteristisch milde und ohne wesentliche Komplikationen. Trotz äußerst umfangreicher Vorsichtsmaßregeln wurde die Epidemie von Czernelica nach drei Nachbarorten verschleppt und es kam in Korniów zu einer größeren Epidemie mit 23 Krankheits- und 3 Todesfällen. Die erste Infektion erfolgte bei Gelegenheit eines Wochenmarktes in Czernelica, nachfolgende Infektionen anläßlich des Totenbesuches.

In zwei anderen Orten konnte man die verschleppten Erkrankungsfälle bald vollkommen isolieren. In Siemakowce betraf der erste Fall einen Knecht, welcher

von seinem Dienstherrn in Czernelica trotz des ausdrücklichen Verbotes der Bezirkshauptmannschaft ohne viele Umstände krank ins Elternhaus weggeschickt wurde.

Unabhängig davon kam es in der dichtbevölkerten, reichen Gemeinde Tyszkowce desselben Bezirkes durch die aus Kryczka, Bezirk Bohorodczany, bestellten Schnitter auf eine unten geschilderte Art zum Ausbruche einer Epidemie, welche, Mitte August 1902 konstatiert, erst im Juli 1903 erlosch und 159 Erkrankungsfälle (davon jedoch nur 8 mit tödlichem Verlauf) aufwies. Zur langen Dauer dieser Epidemie hat hauptsächlich ungenügende Isolierung und das Verheimlichen frischer Erkrankungsfälle beigetragen.

Im politischen Bezirke Jaworów gelangten 216 Flecktyphusfälle zur Beobachtung. Die größte Zahl von Krankheitsfällen (89) weist die 2400 Einwohner zählende Gemeinde Wierzbiany auf; die Morbidität war hier also 37‰! Von da aus wurde die Mehrzahl von Gemeinden dieses Bezirkes infiziert und speziell ist dies betreffs der Gemeinde Zawadów und Jażów stary nachgewiesen worden. In Jażów stary sind 61 (20·5‰) Erkrankungsfälle vorgekommen und geschah die Einschleppung durch Überführung eines in Wierzbiany bediensteten und dort erkrankten Knechtes. In der Gemeinde Wulka Rosnowska, wo auch der Ursprung der in der Bezirksstadt Jaworów herrschenden Epidemie zu suchen ist, waren 19 Fälle in Behandlung, davon haben sich 10 in einem Hause ereignet, aber auch die übrigen 9 betrafen Mitglieder derselben Familie.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. Juni 1904, Z. 29582,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Verordnung vom 20. Juni 1904, R. G. Bl. Nr. 61, über die Benützung der Transportbegünstigungen bei Dienstreisen seitens der Staatsbediensteten.

Bereits mit dem h. o. Erlasse vom 16. Dezember 1903, Z. 8630/M. I., V. Bl. Nr. 22, wurde zur Kenntnis gebracht, daß das Übereinkommen österreichischer Transportunternehmungen vom Dezember 1891, betreffend die Gewährung von Fahr- und Frachtbegünstigungen an Staats- und Hofbedienstete samt dem zugehörigen, mit dem h. o. Erlasse vom 23. Dezember 1891, Z. 5020/M. I., publizierten Normale mit Ende 1903 außer Wirksamkeit getreten ist.

Da hiedurch die Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 29. März 1903, R. G. Bl. Nr. 74*), über die Benützung der Fahrbegünstigungen bei Dienstreisen in wesentlichen Punkten gegenstandslos geworden sind, wird der k. k. . . . . mit Beziehung auf die Verordnung vom 20. Juni 1904, R. G. Bl. Nr. 61*), welche die nunmehr zu beobachtenden Bestimmungen über die Benützung der den Staatsbediensteten zugestandenen Fahr- und Frachtbegünstigungen bei Dienstreisen und die formelle Aufhebung der Ministerialverordnung vom 29. März 1903, R. G. Bl. Nr. 74, enthält, folgendes eröffnet:

Die unter Z. 1 der Verordnung genannten Privattransportunternehmungen — mit Ausnahme der beiden letztgenannten — sind dem für die Linien der k. k. österreichischen Staatsbahnen geltenden Reglement vom 1. März 1903 (verlautbart mit h. o. Erlasse vom 13. März 1903, Z. 1651/M. I., V. Bl. Nr. 6) definitiv beigetreten und haben sich bereit erklärt, die auf Grund der Bestimmungen des erwähnten Reglements ausgegebenen und während der laufenden fünfjährigen Gültigkeitsperiode noch auszugebenden Legitimationen als zur Inanspruchnahme der gewährten Fahrbegünstigung auch auf ihren Linien gültig anzuerkennen.

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 153.

*) Siehe S. 242 d. Bl.

Das Ausmaß dieser Fahrpreisermäßigungen folgendes:

K. k. priv. Kaschau-Oderberger Bahn.

Auf ihren österreichischen Strecken: Die rt gegen Lösung halber Zivilfahrkarten der benützenden Wagenklasse.

K. k. priv. Stauding-Stramberger Lokalbahn.

Die Fahrt gegen Lösung halber Zivilfahrten der zu benützenden Wagenklasse.

I. Salzburger Eisenbahn- und Tramwaygesellschaft.

Bei ihren Zügen, welche nur Wagen II l III. Klasse führen:

a) für die Linie Salzburg—Parsch—St. onhard—Drachenloch die Fahrt zu ermäßigtem eise;

b) für die Linie Salzburg—Lamprechtsusen die Fahrt in der II. Klasse gegen ›sung einer ganzen Zivilkarte III. Klasse, in r III. Klasse gegen Lösung einer halben vilkarte II. Klasse.

'. Erste k. k. priv. Donau-Dampfschiffahrtsgesellschaft.

Auf ihren Schiffsstrecken Passau—Wien—udapest—Orsova, ferner auf denen der Save nd Theiß und weiter für Fahrten ab einer sterreichisch-ungarischen Schiffsstation nach den ɜrbischen Grenzstationen Belgrad, Obrenovac nd Sabac, beziehungsweise vice versa: Den Beamten die Benützung des I. Schiffsplatzes gegen Bezahlung des II. Schiffsplatzes, den Dienern die Benützung des II. Schiffsplatzes gegen Bezahlung des III. Schiffsplatzes, für Kinder von 2 bis 10 Jahren stets nur eine 50%ige Ermäßigung des III. Schiffsplatzes. Von dieser Begünstigung ist der Wiener, Budapester und Semlin—Belgrad—Pancsowaer Lokalverkehr, dann der interne serbische Verkehr, sowie der Gesamtverkehr von und nach Stationen unterhalb Orsova ausgeschlossen.

Es ist beabsichtigt, durch besondere Einlagen zu den Staatsbahnlegitimationen deren Gültigkeit für die Erwirkung der gewährten Fahrbegünstigungen auf den Linien der in Rede stehenden Privatbahnen ersichtlich zu machen.

Des weiteren hat die Verwaltung der Eisenbahn Wien—Aspang den aktiven Staats- und Hofbediensteten — vorläufig aber nur für das Jahr 1904 — gegen Vorweisung der diesen Bediensteten mit fünfjähriger Gültigkeit für die Linien der k. k. österreichischen Staatsbahnen ausgefolgten Fahrbegünstigungslegitimationen die bereits mit dem hierortigen Erlasse vom 25. Februar 1904, Z. 410/M. I., V. Bl. Nr. 5, bekanntgegebenen Fahrbegünstigungen zugestanden.

Unter den gleichen Modalitäten hat sich auch noch die Verwaltung der Wiener Lokalbahnen bereit erklärt, während des Jahres 1904 den genannten Bediensteten die Fahrt zum halben Preise auf den Linien Wien—Guntramsdorf und Guntramsdorf—Baden (Viadukt) zu gewähren (hierortiger Erlaß vom 19. Märzt 1904, Z. 1866/M. I., V. Bl. Nr. 6).

Es wird jedoch bemerkt, daß die von den beiden letztgenannten Bahnverwaltungen gewährte Begünstigung mit Ende des Jahres 1904 von selbst wieder erlischt, falls keine ausdrückliche Erneuerung des Zugeständnisses für eine weitere Zeitperiode erfolgen sollte.

Was die übrigen Privatbahnverwaltungen anlangt, welche es sämtlich abgelehnt haben, dem vorbezeichneten Reglement der österreichischen Staatsbahnen beizutreten, so liegt nur eine seinerzeit in den Tagesblättern verlautbarte Enunziation der Südbahngesellschaft vor, derzufolge dieselbe den aktiven, mit Jahresgehalt dekretmäßig angestellten Staats- und Hofbediensteten für das Jahr 1904 besondere Jahreszertifikate zur Lösung halber Fahrkarten auf ihren österreichischen Linien ausfolgt. Bei allen anderen Bahnverwaltungen bleibt die Gewährung irgend welcher Fahrbegünstigung an Staats- und Hofbedienstete der individuellen Entscheidung dieser Verwaltungen über die an dieselben zu richtenden Ansuchen vorbehalten.

Ein Ersatz der Kosten der dauernden Legitimationen für die k. k. Staatsbahnen, um deren Ausfertigung Staatsbedienstete für ihre eigenen Zwecke selbst eingeschritten sind, hat nicht stattzufinden, auch wenn die Legitimation später zur Erlangung von Fahrpreisermäßigungen bei Dienstfahrten dient.

Steht der Beamte im Bezuge eines Reisepauschales oder einer Bauzulage, so treffen die fraglichen Anschaffungskosten im Sinne des hierortigen Erlasses vom 23. Mai 1903, Z. 14377, V. Bl. Nr. 11*), dieses Pauschale.

Bei der amtswegigen Beistellung von Legitimationen im Sinne des Absatzes Z. 2, der Verordnung sind die gemäß § 12 des Gesetzes vom 19. Juli 1902, R. G. Bl. Nr. 153, entfallenden und nach den Bestimmungen des Artikels 15 I B der Durchführungsverordnung vom 27. September 1902, R. G. Bl. Nr. 195, zu entrichtenden Stempelgebühren und die Kosten des Legitimationstäschchens (Artikel V des mehrzitierten Reglements) von der ausstellenden Behörde zu tragen.

Der Umfang des im Absatze Z. 3 vorgesehenen Kostenersatzes erstreckt sich auf die gemäß Artikel 15 I A, beziehungsweise 15 II der Verordnung vom 27. September 1902, R. G. Bl. Nr. 195, entrichtete Stempelgebühr, welche jedoch das auf die kompetenzmäßige Wagenklasse entfallende Ausmaß nicht überschreiten darf, und auf die von den Verwaltungen der betreffenden Privattransportunternehmungen für die Ausfertigung der Legitimationen (Zertifikate etc.) sowie etwa für Portoauslagen beanspruchten Beträge.

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 305.

Derlei Auslagen haben rücksichtlich der Konzepts-, Rechnungs- und Kanzleibeamten der politischen Behörden die bezüglichen Dotationen für Amtspauschalien, rücksichtlich der Beamten der Polizeibehörden die Rubrik: „Diensteesauslagen inklusive Diensteszulagen“, rücksichtlich der etwa in Betracht kommenden Sanitäts- oder Veterinärbeamten den Reservefonds des Pauschales für Kanzlei- und Reiseauslagen des Sanitäts-, beziehungsweise Veterinärdienstes und rücksichtlich der Staatsbaubeamten die Dotation für Reisekosten aus Anlaß ordentlicher Straßen- und Wasserbauten zu belasten.

Bei den mit einer Kostenvergütung verbundenen Übersiedlungsreisen werden im Sinne der zitierten Verordnung für die Familienmitglieder und die Dienerschaft der übersiedelnden Staatsbediensteten stets die vollen kompetenzmäßigen Fahrgebühren zu vergüten sein.

Rechtsprechung

Durch das bereits zur Zeit der Eheschließung vorhandene Unvermögen der Gattin, die eheliche Pflicht zu leisten, welches nur durch einen hinsichtlich seines Erfolges ungewissen und für sie mit Gefahren verbundenen operativen Eingriff beseitigt werden könnte, wird das Ehehindernis nach § 60 a. b. G. B. begründet.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 21. Jänner 1902, Z. 13078 ex 1901.

Nach dem tatsächlichen Vorbringen der klägerischen Ehegattin hat sich kurze Zeit nach der am 24. November 1896 mit dem beklagten Ehegatten nach römisch-katholischem Ritus geschlossenen Ehe herausgestellt, daß auf Seite der Gattin ein bereits in jenem Zeitpunkte bestandenes, unheilbares physiologisches Unvermögen, die eheliche Pflicht zu leisten, bestehe. Die Klägerin erklärt dieses Unvermögen damit, daß sie eine unüberwindliche Abscheu vor ihrem Manne, welchen sie nur auf Andringen ihrer Mutter geehelicht habe, fühle. Sie stellt das Klagebegehren auf Ungültigerklärung der Ehe. Der Gatte bestätigt die Angaben seiner Gattin hinsichtlich des Unvermögens und führt an, er habe seit der Verehelichung öfters und noch etwa zwei Jahre vor der Ende des Jahres 1900 erfolgten faktischen Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft Versuche gemacht, mit der Gattin den Beischlaf zu vollziehen, habe jedoch infolge der Krämpfe, welche die Gattin hiebei bekam, stets davon abstehen müssen. Die sachverständigen Ärzte gaben bezüglich der Ehegattin ihr Gutachten dahin ab, daß der Grund der Unmöglichkeit, die eheliche Pflicht zu leisten, bei ihr in der Hypersensibilität ihrer Geschlechtsteile liege. Diese Abnormalität, Vaginismus genannt, zeige sich darin, daß jede Berührung der Geschlechtsteile der Frauensperson empfindliche Schmerzen und unter der Einwirkung derselben Reflexbewegungen der bezüglichen Muskeln zur unwillkürlichen Abwehr des Angriffes verursache, indem sich beide Schenkel schließen und so den Beischlaf unmöglich machen. Auch bei der Klägerin sei dies der Fall gewesen, und zwar jedenfalls schon zur Zeit der Eheschließung.

Der geschilderte krankhafte Zustand, welcher auch einen weiteren Versuch der Beiwohnung aussichtslos erscheinen lasse, könne durch Arzneimittel nicht beseitigt werden; es müßte ein operativer Eingriff unternommen werden, aber auch ein solcher leiste keine Gewähr für den Erfolg und sei überdies für die betreffende Frauensperson mit Gefahren verbunden, so daß hiezu nicht geraten werden könne.

Beide Untergerichte haben aut Grund dieses Gutachtens wegen des Bestandes des Ehehindernisses nach § 60 a. b. G. B. die Ehe für ungültig erklärt, zumal der krankhafte Zustand der Gattin, welcher sich ohne einen für sie mit Gefahren verbundenen operativen Eingriff nicht beseitigen läßt, als unheilbar im Sinne der zitierten Gesetzesstelle angesehen werden müsse und kein Beweis vorliege, daß die Klägerin im vollen Bewußtsein dieses Hindernisses die Ehe eingegangen wäre und fortgesetzt hätte (§ 96 a. b. G. B.).

Der Oberste Gerichtshof hat der Revision des Ehebandverteidigers keine Folge gegeben.

Gründe:

Durch das übereinstimmende Gutachten zweier als Sachverständige einvernommenen Ärzte wurde der Beweis erbracht, daß in der nun in Betreff ihrer Gültigkeit bestrittenen Ehe auf Seite der Gattin ein immerwährendes Unvermögen obwalte, dem Gatten die eheliche Pflicht zu leisten, daß dieses Ehehindernis schon zur Zeit des geschlossenen Ehevertrages vorhanden war, durch ärztliche Mittel nicht beseitigt werden kann und auch ein operativer Eingriff keine Gewähr eines Erfolges bieten würde, überdies mit Gefahren verbunden wäre, endlich daß auch allfällige weitere Versuche der geschlechtlichen Beiwohnung zwischen diesen Gatten nicht zum erwünschten Ziele führen würden. Es treffen hienach sämtliche Voraussetzungen zu, welche nach den §§ 60, 100, 101 a. b. G. B. zu dem von beiden Untergerichten nach dem Begehren der klägerischen Gattin gefällten Ausspruche über die Ungültigkeit der in Frage stehenden Ehe gefordert werden, und war dieser Anspruch auch von der Revisionsinstanz zu bestätigen, zumal in dem Umstande, daß die Gatten bis zum Dezember 1900 zusammen gewohnt haben, ein Verlust des Bestreitungsrechtes nach § 96, a. b. G. B. nicht gefunden werden kann, weil bei der erwiesenermaßen bestandenen Impotenz der Gattin von einer Fortsetzung der Ehe, worunter doch nur die Fortsetzung der ehelichen Beiwohnung und nicht bloß der häuslichen Gemeinschaft (arg. § 93 a. b. G. B.) verstanden werden muß, keine Rede sein kann.

(Aus Beilagen z. Vdg. Bl. d. Just.-Min. 1903.)

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 10. bis 16. Juli 1904 sind in Alexandrien 2, in verschiedenen anderen Orten Ägyptens 12 Pestfälle vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay wurden vom 17. bis 23. Juni 59 (55) Erkrankungs- beziehungsweise Todesfälle, in Kalkutta in der mit 18. Juni abschließenden Woche 31 Todesfälle, und in Karachi in der Woche bis zum 17. Juni 1904 13 (12) Erkrankungs- beziehungsweise Todesfälle an Pest konstatiert.

Kapkolonie. In der Zeit vom 29. Mai bis 11. Juni 1904 ist im Kaplande nur in Port Elisabeth ein Pestfall beobachtet worden. Pestinfizierte Ratten wurden in Port Elisabeth und in Grahamstown gefunden. Sonst ist die Kapkolonie pestfrei.

Australien. In Brisbane wurden in der Woche vom 22. bis 28. Mai 3 Pestfälle und in der darauffolgenden Woche bis zum 4. Juni 1904 ein weiterer Pestfall konstatiert. Pestinfizierte Ratten sind in Brisbane und Sydney gefunden worden.

Brasilien. Vom 6. bis 12. Juni 1904 ist in Rio de Janeiro eine Pesterkrankung, jedoch kein weiterer Pesttodesfall vorgekommen. Am 12. Juni 1904 befanden sich noch fünf Pestkranke in Spitalsbehandlung.

China. In dem von Frankreich gepachteten chinesischen Gebiete Kwang-Tcheou-Wan wurden vom 5. bis 26. Juni l. J. 210 Pesttodesfälle festgestellt.

Cholera. *Türkei.* Vom 27. Juni bis 9. Juli 1904 sind in **Mesopotamien 437** (56 Choleraerkrankungs- beziehungsweise Todesfälle vorgekommen, davon in **Bagdad** 12 (**Hiazmié** 0 (1), **Nedjeff** 36 (34), **Kerbella** 36 (242), **Hillé** 19 (45), **Distrikt** **Hillé** 44 (44), **Kuffa** 5 (2), **Amara** 16 (15), **Bakuba** 2 (2), **Divanieh** 2 (3), **Vegara** 7 (7), **Islahié** 73 (35), **Hamidié** 10 (7), **Musseïb** 8 (3), **Gamas** 10 (**Hindie** 2 (6), **Bassorah** 6 (6), **Hamar** 14 (11), unter den Nomaden von **Dueriditch** und **Meschareh** 28 (28), im Sandschak Kerkuk in **Kerkuk** 5 (3), **Salahieh** 87 (35), **Tor-Hormato** 2 (2), **Tabia** 13 (13).

Persien. In **Kermanschah** wurden vom 22. bis 28. Juni 1904 49 Choleratodesfälle konstatiert. Die Epidemie hat sich von **Kermanschah** aus über **Ispahan**, **Hamadan**, **Kum** bis **Teheran** verbreitet. Die Zahl der täglichen Todesfälle an Cholera soll 250 betragen. In **Teheran** ist am 3. Juli 1904 der ottomanische Sanitätsdelegierte Dr. Bes- **Vaume** an Cholera gestorben.

Rußland. Mit Rücksicht auf das Umsichgreifen der Cholera in **Persien**, hat die russische Regierung für Provenienzen aus **Persien** alle Häfen des kaspischen Sees mit Ausnahme jenes von **Baku** gesperrt. Passagiere aus Persien wurden an der Landesgrenze, die durch einen Militärkordon bewacht wird, und in Baku ärztlich untersucht und werden ihre Effekten einer Desinfektion unterzogen.

Vermischte Nachrichten.

Böhmen. Moor-Badeanstalt in Mšeno. Dem Besitzer dieser Anstalt wurde von der Landesbehörde die Bewilligung zur Erweiterung des Betriebes durch Verabfolgung von Sonnen-, Fichtennadel-, Salz- und Kohlensäurebädern unter Vorschreibung der gebotenen Betriebsbedingungen erteilt.

Kärnten. Ärztekammerwahlen. Die mit der Kundmachung der k. k. Landesregierung vom 21. April d. J., Z. 7543, ausgeschriebenen Ärztekammerwahlen*) sind resultatlos geblieben, da in zwei Wahlbezirken ein Stimmzettel nicht abgegeben, in einem anderen Wahlbezirke mangelhaft gewählt und die gesetzlich geforderte Anzahl von Mitgliedern und eben so vielen Stellvertretern nicht erreicht wurde. Hievon ließ die k. k. Landesregierung die kammerpflichtigen Ärzte mit dem Bemerken verständigen, daß unter diesen Umständen der zur Verwaltung des Vermögens der Ärtekammer aufgestellte Kurator von seiner Tätigkeit nicht enthoben werden kann.

Zum allgemeinen Verkehre zugelassene pharmazeutische Zubereitungen. Auf Grund der vom pharmazeutischen Komitee des Obersten Sanitätsrates erstatteten Gutachten hat das Ministerium des Innern mit Erlaß vom 18. Mai d. J., Z. 8250, die vom Apotheker Gustav Schopf in Mariazell erzeugte pharmazeutische Zubereitung „**Mariazeller Magentropfen der Apotheke in Mariazell**“, mit Erlaß vom 20. Juni 1904, Z. 14525, die vom Apotheker Franz Linde in Melk erzeugte pharmazeutische Zubereitung „**Aromatisierte Abführtabletten mit Phenolphthalein**“ (mit der Wortmarke „**Laxatol**“), mit Erlaß vom 23. Juni d. J., Z. 28331, die vom Apotheker K. W. Bernatzik in Mödling erzeugte pharmazeutische Zubereitung „**Formaldehydsalbe**“, mit Erlaß v. 8. Juli 1904, Z. 25844, die vom Apotheker Cristofoletti in Görz erzeugten pharmazeutischen Zubereitungen „**Pastiglie bronchiali**“ (nur gegen ärztliche Verschreibung), und „**Antiche goccie stomatiche**“ (Marca St. Antonio), mit Erlaß vom 8. Juli 1904, Z. 22332, die vom Apotheker Gustav Hell in Troppau hergestellte pharmazeutische Zubereitung „**Pilulae Colae compositae**“ (nur gegen ärztliche Verschreibung), mit Erlaß vom 9. Juli 1904, Z. 25797, die vom Apotheker Johann Harna in Kremsier erzeugte pharmazeutische Zubereitung „**Magnesiumsuperoxydpastillen**“ (mit der Wortmarke „**Hopogan**“) zum allgemeinen Apothekenvertriebe zugelassen und mit Erlaß vom 3. Juni d. J., Z. 24165, einer Landesbehörde eröffnet, daß der allgemeine Vertrieb der ausländischen arzneilichen Zubereitung „**Helfenberger Bandwurmmittel**“ gegen ärztliche Verschreibung, nicht zu beanständen ist.

*) Siehe S. 167 d. Bl.

Verantwortlicher Redakteur: **Ludwig Werner.** Verlag von **Alfred Hölder** in Wien. Druck von **Friedrich Jasper** in Wien



// Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. Wien, 4. August 1904. Nr. 31.

Die Flecktyphusepidemien in Galizien im Jahre 1902.

Bearbeitet im Sanitäts-Departement der k. k. Statthalterei in Lemberg vom k. k. Sanitätsassistenten
Dr. Franz Sękiewicz.

(Fortsetzung.)

Im Bezirke Tłumacz, welcher rücksichtlich der Zahl der Flecktyphuskranken (197) die vierte Stelle einnimmt, waren neun Gemeinden verseucht und die Zahl der Todesfälle (36, d. i. 18·3%) überstieg bedeutend die durchschnittliche Letalität in anderen derartigen Epidemien. Der Flecktyphus verbreitete sich hier hauptsächlich infolge der Unsitte, daß der Nachlaß der Verstorbenen an Kleidern und Gebrauchsgegenständen sofort unter die hinterbliebenen Familienangehörigen verteilt wurde, ehe man noch an die gründliche Desinfektion beziehungsweise Vernichtung derselben gehen konnte. Von Hołosków wurde auf diese Weise die Epidemie nach Zakrzewce und Neudorf, von Delawa nach Budzyń verschleppt. Doch sind auch einige durch unmittelbaren Kontakt entstandene Epidemien (in Strupków, Babianka, Winograd) nachgewiesen worden.

In den infizierten Gemeinden zog sich die Krankheit monatelang hin infolge der äußerst traurigen wirtschaftlichen Verhältnisse und erst, nachdem die Ernte vorüber und eine Besserung der materiellen Lage eingetreten war, endete die Epidemie. Die kulturellen Zustände sind hier den ökonomischen ähnlich und haben eine merkwürdige Gleichgültigkeit des Bauers gegen alle Krankheiten und gegen die elementarsten hygienischen Bedürfnisse gezeitigt. Die Fenster der Wohnungen werden hier lediglich zur Zeit der erwarteten ärztlichen Visite aufgemacht und im Totenbette der an Flecktyphus Verstorbenen wurden mehrmals ihre Söhne auf demselben Bettzeug, wo ihre Väter lagen, schlafend angetroffen.

Der politische Bezirk Bohorodczany wird seit Jahren vom Flecktyphus heimgesucht und betrug hier im Jahre

		Einwohner	Krankenzahl	Todesfälle
1898	die Zahl der infizierten Gemeinden 5	9794,	52 (5·3‰),	9 (17·3%)
1899	» » » » » 9	15314,	245 (15·9‰),	30 (12·2%)
1900	» » » » » 4	3650,	104 (28·5‰),	14 (13·4%)
1901	» » » » » 2	6201,	47 (7·5‰),	3 (6·4%)

Im Jahre 1902 kam es wiederum zu einer größeren Epidemie (9 Gemeinden, 152 Kranke, 14 Todesfälle) und der Bezirk ist auch mehrmals als Quelle von Epidemien in anderen Bezirken festgestellt worden.

Ein Holzarbeiter hatte ursprünglich die Krankheit von der Gemeinde Pasieczna (Bezirk Nadwórna) nach Maniawa gebracht und dieser Fall wurde zum Ausgangspunkt einer Epidemie mit 43 Erkrankungsfällen. Von Maniawa verschleppte ein Bettler den Flecktyphus im Juni 1902 in die Nachbargemeinde Kryczka, wo derselbe erst im nächsten Jahre erlosch. Dagegen wurde die Krankheit von den Arbeitern der Wachs- und Petroleumgruben von Hwozd (Bezirk Nadwórna) in die Gemeinde Starunia, von hier nach Zuraki, von Zuraki nach Manasterczany und von da nach Rakowice eingeschleppt, doch konnte sie in allen erwähnten Ortschaften schon innerhalb acht Wochen getilgt werden. Den dritten Epidemieherd bildete die Gemeinde Bohorodczany stare, wohin Ende September 1902 mehrere Feldarbeiter von Tłusteńkie (Bezirk Husiatyn) krank zurückkehrten. Unter diesen erkankte zuerst eine Bäuerin aus der vorher infizierten Ortschaft Maniawa, welche zusammen mit ihnen bei der Ernte beschäftigt war.

Der Bezirk Bohorodczany kann als Mittelpunkt des vom Flecktyphus verseuchten Landesteiles gelten und auch die ökonomischen Verhältnisse machen ihn zu einem für Infektionen sehr empfänglichen Bezirke. Speziell sein gebirgiger Teil wird von einer armen, wenig gebildeten Bevölkerung bewohnt; die gewöhnlich stark überfüllten Wohnstätten bestehen meistenteils aus niedrigen, kleinen Räumen mit nur geringem Zufluß von Licht und Luft. Die Fenster werden derartig gebaut, daß man sie nicht einmal aufmachen kann und behufs Lüftung erst samt Rahmen entfernen muß, was besonders in der kalten Jahreszeit nur mit größter Mühe durchgesetzt werden kann. Dabei besitzen die Häuser in der Regel keinen Schornstein, sind infolgedessen stets voll Rauch und Dunst und die Luft wird überdies noch durch Ausdünstungen von Wintervorräten verdorben. Es ist leicht erklärlich, daß derartige Wohnstätten, in denen sich übrigens gewöhnlich auch kleinere Haustiere befinden, einen außerordentlich günstigen Boden für die verschiedensten Krankheitserreger bieten und daß, sobald sich eine Person infiziert, in der Regel auch sämtliche Mitbewohner krank werden.

Wegen Mangels an Erwerb im heimatlichen Orte suchen die Bauern allüberall Arbeit und anläßlich solcher Wanderungen haben mehrfach Flecktyphusverschleppungen vom Bezirke Bohorodczany in andere Bezirke stattgefunden. So brach die Krankheit unter den beim Umgraben von Rüben in Berczyna (Bezirk Tłumacz) beschäftigten Arbeitern von Kryczka aus. Sie hatten hier eine gemeinsame Wohnung auf dem Meierhofe inne, kamen jedoch mit der (strikenden) Ortsbevölkerung wegen Gefahr von Reibungen in keine Berührung, weshalb auch die einheimische Bevölkerung von der Seuche vollständig verschont blieb. Ihr Arbeitgeber hat die Krankheit verheimlicht und als die Erkrankungsfälle überhandnahmen, wurden sämtliche Arbeiter samt Kranken baldigst in die Heimatsgemeinde Kryczka zurückbefördert, bevor die Behörden zu intervenieren vermochten. Es entstanden auf diese Weise in Kryczka mehrere neue Krankheitsherde, deren Einschränkung erst nach mehreren Monaten erzielt wurde.

Eine andere Partie von über 100 Feldarbeitern begab sich von Kryczka nach Tyszkowce (Bezirk Horodenka) zur Ernte und wurde in verschiedenen Häusern des Dorfes einquartiert. Trotz äußerst strenger Vorsichtsmaßregeln, welche den Zweck verfolgten, daß nur gesunde und der Infektion nicht verdächtige Leute den Ort verlassen, trotz der genauesten Evidenzführung der Kranken und Isolierten gelang es doch einem Mädchen, welches ein infiziertes und demzufolge isoliertes Haus bewohnte, heimlich zu flüchten und sich jener Partie anzuschließen. Dieses Mädchen erkrankte

ald im neuen Aufenthaltsorte und so ist jene langwierige Epidemie von Tyszkowce entstanden, deren Tilgung fast ein Jahr in Anspruch nahm.

Der ziemlich dichtbevölkerte politische Bezirk Mościska gilt ebenfalls seit jeher als ein ständiger Herd des Flecktyphus. Von der Gesamtzahl der Kranken (145) entfallen 62 (darunter 40 Kinder) auf die knapp an der Reichsstraße gelegene Gemeinde Laszki gościńcowe, wo schon im Jahre 1897 eine große Flecktyphusepidemie mit 314 Erkrankungsfällen gewütet hatte. Hier verheimlichte die Bevölkerung lange Zeit die Krankheitsfälle, um den sanitätspolizeilichen Maßregeln zu entgehen; es war hier um so leichter, als dieser Bezirk und speziell diese Gemeinde den Hauptherd der Malaria bildet und man deshalb hier — eher als anderswo — einzelne Krankheitsfälle unbedenklich für Malariafälle ausgeben kann. Erst anläßlich der Exequierung rückständiger Steuern gelangte die Ortsvorstehung zur Kenntnis der vielen infektionsverdächtigen Fälle. In einer anderen Gemeinde (Lacka Wola) konnte die Ende Februar konstatierte Epidemie als eine Fortsetzung der vorjährigen, Mitte August angeblich erloschenen angesehen werden. Ähnlich wurde endemisches Auftreten der Krankheit in Czerniawa beobachtet.

In zwei Gemeinden des Bezirkes Stanislau (Kołodziejów und Dorohów) mit kaum 2000 Gesamtbevölkerung waren im Laufe von 5 Monaten 136 Flecktyphuserkrankungen vorgekommen In Kołodziejów sind schon am Tage der Konstatierung 9 Kranke gefunden worden und die Krankheit dauerte seit zwei Monaten, hatte sogar schon drei Todesfälle verursacht. Ein hier infizierter Taglöhner begab sich ins allgemeine Krankenhaus in Stanislau, nachdem er früher während der Inkubationszeit auf der Suche nach Arbeit sich in mehreren Ortschaften aufgehalten hatte. Bei seiner Pflege haben sich eine Nonne und der Spitalsdirektor infiziert, welcher letztere auch als Opfer seines Berufes der Krankheit erlegen ist.

Der politische Bezirk Buczacz weist 5 infizierte Gemeinden auf; bloß in Dobropole gewann die Epidemie festen Boden. Die Krankheit wurde hier durch eine Dienstperson eingeschleppt, welche von ihrem Dienstherrn in Buczacz krank in ihre Heimatsgemeinde fortgeschickt wurde. Im allgemeinen waren im Bezirke Buczacz in der Zeit vom Jänner bis Ende Juli 1902 118 Flecktyphuskranke, von denen 17 (13·7%) starben, in Evidenz. In Dobropole allein gab es 6·3‰ kranke Einwohner, die Sterblichkeit betrug 12% (7 Männer und zwei Weiber); unter der Gesamtzahl der Kranken befanden sich 22% Kinder. Die siebenmonatliche Dauer und ihr verhältnismäßig großer Umfang war hauptsächlich durch Überfüllung von Wohnungen verschuldet. Einzelne Häuser werden von zahlreichen Familien bewohnt, welche verschiedene Widerstandsfähigkeit dem infektiösen Virus gegenüber darboten, so daß einzelne Wohnungen zwei-, drei- und sogar viermal von neuem desinfiziert und isoliert werden mußten.

Im politischen Bezirke Złoczów, dem größten in Galizien dem Umfange und der Bevölkerung nach, war die Zahl der infizierten Gemeinden die zweitgrößte (11). Es gelang überall, die Epidemie verhältnismäßig bald zu tilgen, so daß dieselbe nirgends über zwei Monate währte. In die Mehrzahl der Gemeinden ist die Krankheit von einem und demselben notorischen Trinker und Bettler eingeschleppt worden, welcher schließlich (in Jezierna) selbst zu ihrem Opfer wurde. Man konstatierte im Jahre 1902 im ganzen Bezirke 110 Flecktyphusfälle, der Krankheitsverlauf war allgemein gelinde, es starben bloß acht Personen (7·2%).

Die 109 Flecktyphusfälle im politischen Bezirke Rawa, welcher unter den infizierten ostgalizischen Bezirken am weitesten nach Norden vorgeschoben ist, verteilen sich auf zehn Gemeinden. Davon waren zwei (Wróblaczyn und Zaborze) noch vom Vorjahre aus verseucht; von Wróblaczyn erfolgte die Verschleppung nach Smolin, von Zaborze über Hujcze nach Wulka mazowiecka, wo die Epidemie mit geringer Unterbrechung sieben Monate währte. Dagegen vermochte

man den Ursprung der Krankheit in Ulicko Seredkiewicz (21 Kranke, sämtlich genesen) und Magierów nicht zu ermitteln; in beiden Ortschaften kam es zu einer Hausepidemie. In zwei Wohnungen erkrankten sämtliche 15 Personen. Im November 1902 brach Flecktyphus in der dicht bevölkerten Gemeinde Kamionka Starawieś aus und artete infolge Verheimlichung der ersten Fälle in eine große und langdauernde Epidemie aus, deren Geschichte in das Jahr 1903 fällt.

Dieser Bezirk ist wegen seiner geographischen Lage Einschleppungen über die Reichsgrenze besonders ausgesetzt und die Quelle der dortigen Infektionskrankheiten mußte schon öfters nach Russisch-Polen (ähnlich wie in den Bezirken Nisko und Brody) verlegt werden.

Im Bezirke Brody wurde Flecktyphus in acht Gemeinden bei 99 Kranken festgestellt. Die ersten Fälle kamen in der Marktgemeinde Podkamień Mitte Jänner zur Beobachtung; die Einschleppung geschah dorthin von Jezierna (Bezirk Złoczów) durch einen mit Waren herumziehenden Fuhrmann. Bis Mitte April erkrankten 44 Personen, von denen 5 (11%) starben. Von hier wurde Flecktyphus nach mehreren Gemeinden verschleppt, nämlich nach Załośce, Pańkowce, Stare Brody, Boratyn und Ponikwa; in den drei erstgenannten Gemeinden behielt die Krankheit sporadischen Charakter.

Im industriereichen Bezirke Drohobycz kommt Flecktyphus fast alljährlich zur Beobachtung. Von 94 Kranken der diesjährigen Epidemie starben zehn. In die Mehrzahl der infizierten Gemeinden wird die Krankheit gewöhnlich von Dołhe (ad Podbuż) eingeschleppt, wo Flecktyphus jedes Jahr endemisch vorkommt. Die Bevölkerung dieser Gemeinde lebt in sehr ungünstigen hygienischen Verhältnissen. Sämtliche Wohnungen sind überfüllt, voll Schmutz und Unrat und der Flecktyphus wird hier überhaupt als etwas Alltägliches, Unvermeidliches angesehen, weshalb man der Erkrankung keinerlei besondere Bedeutung beimißt. Viele Erkrankungen, besonders die in entlegenen Häusern, gelangen auf diese Weise nicht einmal zur Kenntnis des Ortsvorstandes. Die Einwohner betreiben das Fuhrwerksgewerbe, indem sie das Baumaterial von den großen Sägewerken der Umgebung zur ziemlich weit entfernten Bahnstation liefern. Bei dieser Gelegenheit kommen die meisten Krankheitsverschleppungen zustande und es ist öfters sehr schwierig, derartige Verschleppungen nachzuweisen, da ihre Urheber schon längst nach Hause (selbst vielleicht sogar im besten Gesundheitszustande) zurückgekehrt sind.

Auf diese Weise wurde Flecktyphus in die Nachbargemeinde Rybnik (eine Hausepidemie mit zehn Kranken) und wahrscheinlich auch nach Gaje wyżne verschleppt. Eine Kranke ließ sich von hier im Drohobyczer allgemeinen Krankenhaus aufnehmen, wo erst ein paar Tage später der infektiöse Krankheitscharakter festgestellt werden konnte zu einer Zeit, als schon mehrere Zimmergenossen angesteckt waren. Doch gelang es im Spital die Krankheit bald zu tilgen.

Im Mittelpunkte der Wachs- und Petroleumindustrie, Borysław, wo früher alljährlich größere Epidemien zur Beobachtung kamen, verringert sich seit der Errichtung eines Isolierspitales zusehends die Zahl der Krankheitsfälle und wurde hier im Jahre 1902 nur ein einziger bald geheilter Kranker behandelt.

Eine ziemlich gefährliche Epidemie herrschte in Chreniów, politischer Bezirk Kamionka. Von 40 Kranken starben 7 (17·5%), sämtlich Erwachsene, wie überhaupt die Krankheit in diesem Bezirke nur Erwachsene dahinraffte. Erwähnung verdient noch die hier sicher konstatierte seltene Tatsache der Erkrankung eines Mannes, welcher bestimmt schon vor drei Jahren Flecktyphus durchgemacht hatte. Von einem isolierten Hause entschlüpfte heimlich ein Mitbewohner und es genügte, daß er auf der Reise ins nächste Städtchen sich einen Moment bei Bekannten in den Gemeinden Horpin und Jakimów aufhielt, daß dort gleich darnach der Flecktyphus ausbrach. Dagegen blieb die Epidemiequelle in Wyrów unbekannt.

Der politische Bezirk Kałusz muß als selbständiger Flecktyphusherd angesehen werden. In der Gemeinde Niebyłów herrschte diese Krankheit mit Unterbrechungen 4 Jahre lang, in 6 Nachbargemeinden durch 2 aufeinanderfolgende Jahre. Von 87 Flecktyphuskranken des Berichtsjahres sind 10 gestorben, überdies wurde von der Epidemie in Petranka ein junger, hoffnungsvoller Amtsarzt hingerafft. Nach Petranka, wo die Epidemie am längsten dauerte, hat sie ein Sägearbeiter aus Wygoda (Bezirk Dolina) verschleppt; mangelhafte Desinfizierung beim ersten Fall trug das Meiste zum Entstehen der Epidemie bei. Nach Siwka wojniłowska, wo im Laufe von 2½ Monaten 31 Personen erkrankten, gelangte die Seuche höchstwahrscheinlich aus dem Nachbarbezirke Rohatyn, denn die ersten Kranken haben selbst die Erkrankung ihrer Mitbeteiligung am Jahrmarkte in Bukaczowce zugeschrieben. Von Siwka wojniłowska kam die Krankheit nach Moszkowce, von Petranka nach Ldziany, dagegen ist der sporadische Flecktyphusfall in Przysłup vom Bezirke Bohorodczany eingeschleppt worden.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 3. Juli 1904, Z. 29872,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Straferkenntnisse gegen Afterhebammen.

Von den politischen Behörden werden gegen Afterhebammen mitunter Straferkenntnisse gefällt, welche von der Statthalterei entweder wegen Mangels des Nachweises eines strafbaren Tatbestandes oder wegen Verjährung behoben werden müssen.

Abgesehen davon, daß die Einleitung des Strafverfahrens nach eingetretener Verjährung ebenso gesetzwidrig ist wie die Verurteilung, falls ein strafbarer Tatbestand nicht nachweisbar ist, sind solche Fälle geeignet, dem Unwesen der Afterhebammen weit eher Vorschub zu leisten, als ihm zu steuern, weil durch die unvermeidliche Behebung des Straferkenntnisses bei den Afterhebammen und ihrer Umgebung in der Regel die Meinung erweckt wird, daß die unbefugte Ausübung der Geburtshilfe überhaupt nicht strafbar ist, wodurch die Afterhebammen in ihrer das Leben und die Gesundheit der Wöchnerinnen bedrohenden Tätigkeit nur bestärkt werden.

Um dies in Hinkunft zu verhindern, wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft aufgefordert, Straferkenntnisse gegen Afterhebammen unter genauer Beachtung der Verjährungsfrist nur nach zweifelloser Feststellung des in der Ministerialverordnung vom 6. März 1854, R. G. Bl. Nr. 57, genau umschriebenen strafbaren Tatbestandes zu fällen.

Wenn es nicht gelingen sollte, einer ortsbekannten Afterhebamme eine strafbare Übertretung nachzuweisen, wird es sich empfehlen, die Afterhebamme vorzuladen und ihr das bestehende Verbot der unbefugten Ausübung der Geburtshilfe im Sinne der Ministerialverordnung vom 6. März 1854, R. G. Bl. Nr. 57, unter ausdrücklicher Anführung des in der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, festgesetzten Strafsatzes protokollarisch vorzuhalten, eventuell eine Abschrift dieses Protokolles der Afterhebamme und der Gemeindevorstehung zu übermitteln.

Der gleiche Vorgang wird in allen jenen Fällen zu beobachten sein, in welchen d. a. Straferkenntnisse gegen Afterhebammen von der Statthalterei behoben werden.

Rechtsprechung

Bei Berechnung des im § 163 a. b. G. B. bestimmten Zeitraumes ist der Tag der Beiwohnung nicht einzurechnen.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 3. März 1903, Z. 17531 ex 1902.

Die geschlechtliche Beiwohnung zwischen dem geklagten unehelichen Vater und der Kindesmutter erfolgte in der Zeit zwischen 12 Uhr Mitternacht und 8 Uhr früh des 25. Juli 1901, die Geburt des unehelichen Kindes, das vollständig entwickelt und „ausgetragen" war, fand am 21. Mai 1902 ungefähr 8 Uhr abends statt. Über die Klage der Vormundschaft des unehelichen Kindes und der Kindesmutter auf Anerkennung der Vaterschaft und Zahlung von Alimenten erkannte das Prozeßgericht erster Instanz mit Zwischenurteil, der Beklagte sei als unehelicher Vater dieses Kindes anzusehen. Es ging hiebei von der Erwägung aus, daß der Geburtstag des Kindes, der 21. Mai 1902, welcher sich nach § 902 a. b. G. B. als der 300. Tag vom Tage der Beiwohnung an gerechnet, darstellt, bis 12 Uhr Mitternacht zu rechnen sei, wie die Kläger annahmen, keineswegs aber nur bis 8 Uhr früh, wie der Beklagte im Hinblicke darauf behauptet, daß die Beiwohnung am 25. Juli 1901 bis längstens 8 Uhr früh erfolgte; dies aus dem Grunde, weil die Berechnung der Zeit von Moment zu Moment im Zivilrechte als die ausnahmsweise zu betrachten, daher nur dann anzuwenden sei, wenn das Gesetz selbst diese Ausnahme anordnet, während sonst die Zeitrechnung lediglich nach ganzen Tagen, wobei als Tag die Zeit von Mitternacht zu Mitternacht gilt, vorzunehmen sei. Da nun § 163 a. b. G. B. eine solche Ausnahme nicht statuiert, im Gegenteil den Zeitraum nach Monaten festsetzt, sei der rechnungsmäßig letzte Tag in seiner Gänze zu nehmen und falle hienach die Geburt des unehelichen Kindes in diesen letzten Tag, weshalb der Beklagte nach dem zitierten § 163 als sein unehelicher Vater anzusehen sei.

Das Berufungsgericht pflichtete zwar der Ansicht des ersten Richters, daß die Zivilkomputation anzuwenden sei, aus dessen Gründen bei, wies jedoch dessenungeachtet die Kläger mit ihrem Begehren ab, indem es der Anschauung war, daß der dies exiens pro toto habetur und als erster Tag in die Frist des § 163 a. b. G. B. einzurechnen sei, da das Wesen der Zivilkomputation eben darin bestehe, daß nicht von Moment zu Moment, sondern nach ganzen unteilbaren Kalendertagen gerechnet und angenommen wird, alle Tatsachen, welche in die Zeitspanne zwischen zwei Mitternächten fallen, mögen sie welchen mathematischen Anfangspunkt immer haben, hätten denselben juristischen Anfangspunkt, nämlich die vorausgehende Mitternacht, so daß also der Tag, an dem sich das Ausgangsereignis für die betreffende Frist (Beiwohnung) zutrug, als erster ganz in diese Frist eingerechnet wird. Für diese Fiktion mache es auch weiter keinen Unterschied, ob es im Gesetze heißt: Von einem gewissen Momente an (§ 201 a. b. G. B.) oder nach einem gewissen Momente (§ 686 a. b. G. B.). So bestimme z. B. § 967 a. b. G. B. die Frist von 30 Tagen von der Zeit der Zurückstellung an und im § 982 a. b. G. B. dieselbe Frist nach der Zurücknahme. Wo dagegen diese regelmäßige Berechnungsweise, nämlich die Einrechnung des Tages, in dessen Lauf der Anfangspunkt einer Frist fällt, als ersten in diese Frist nicht statthaben soll, werde das Gegenteil jedesmal ausdrücklich im Gesetze gesagt und es müßten daher, wenn die Einrechnung des erwähnten Tages nicht die Regel wäre, Bestimmungen, wie sie z. B. die Zivilprozeßordnung in dem § 125 über die Berechnung der Prozeßfristen enthält, und ebenso die gesetzliche Bestimmung, daß bei der Berechnung der Zeit, mit welcher die verbindende Kraft der durch das Reichsgesetzblatt kundgemachten Gesetze und Verordnungen eintritt, der Tag des Ausgangsereignisses für diese Frist (der Tag der Ausgabe) nicht in die Frist einzurechnen ist, als vollständig überflüssig bezeichnet werden. Doch selbst, wenn man der Ansicht wäre, daß der Tag der Beiwohnung in die Frist des § 163 a. b. G. B. als deren erster Tag nicht einzurechnen sei, erscheine diese Frist überschritten; denn vom Tage der Geburt (21. Mai 1901) zurückgerechnet sei der 26. Juli 1902 der 300. Tag, somit falle der 25. Juli und die an diesem Tage erfolgte Beiwohnung seitens des Beklagten schon außerhalb der kritischen Zeit.

Der Oberste Gerichtshof hat der Revision der Kläger stattgegeben und das Zwischenurteil des ersten Richters wieder hergestellt.

Gründe:

Der auf § 503, Z. 4, Z. P. O. gestützten Revision der Kläger kann die Berechtigung nicht abgesprochen werden. Das Berufungsgericht hat zwar in Übereinstimmung mit dem Gerichte erster Instanz mit vollem Rechte angenommen, daß bei Berechnung der im § 163 a. b. G. B. normierten Frist nicht von Moment zu Moment, sondern von Tag zu Tag zu zählen und der Tag als ein unteilbares Ganzes anzusehen sei; dagegen hat es, abweichend von der Ansicht des ersten Richters, die Rechtsanschauung vertreten, daß der Tag der Beiwohnung in die erwähnte Frist als deren erster Tag eingerechnet werden müsse. Dieser letzteren Rechtsanschauung kann jedoch nicht beigepflichtet werden. Denn, wo ein Zeitraum im Gesetze — wie es im § 163 a. b. G. B. der Fall ist — durch die Worte „nicht weniger" und „nicht mehr" abgegrenzt erscheint, muß angenommen werden, daß der Gesetzgeber den durch eine Minimal- und eine Maximalgrenze gekennzeichneten Zeitraum als zwischen den entscheidenden Ereignissen, hier also zwischen Beiwohnung und Entbindung, gelegen verstanden hat. Dieser Zwischenraum würde aber nicht mehr frei bleiben, wenn der Tag der Beiwohnung in denselben eingerechnet würde. Gegen die Anschauung des Berufungsgerichtes sprechen auch die Worte: „von welchem" im § 163 a. b. G. B., da diese Worte den Ablauf des als ein Ganzes zu betrachtenden Tages der Entbindung zur Voraussetzung haben und offenbar in gleichem Sinne gebraucht wurden wie die Worte „nach dem" im § 138 a. b. G. B. Ein allgemeiner Grundsatz, daß der Tag, von welchem oder nach welchem eine Frist zu laufen beginnt, in diese Frist einzurechnen sei, ist im Gesetze nirgends zum Ausdrucke gebracht, würde auch dem Sprachgebrauche widersprechen und, wenn in den Prozeßgesetzen und bezüglich der im Reichsgesetzblatte kundgemachten Gesetze und Verordnungen das gerade Gegenteil ausdrücklich ausgesprochen wurde, so liegt darin keine Ausnahme von einer Regel, sondern nur eine jeden Zweifel ausschließende Anerkennung derselben.

Demnach war der Revision aus dem Grunde des § 503, Z. 4 Z. P. O. stattzugeben und das erstrichterliche Zwischenurteil wieder herzustellen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Provenienzen aus Port Said unterliegen wegen eines dort vorgekommenen tödlichen Pestfalles ärztlicher Visite, Desinfektion und Rattenvertilgung.

Ägypten. In der Woche vom 17. bis 23. Juli sind in Alexandrien 3 und in verschiedenen anderen Orten Ägyptens 13 Pestfälle vorgekommen.

Kapkolonie. Vom 12. bis 25. Juni wurden in Port Elisabeth zwei Pesterkrankungsfälle konstatiert. Sie betreffen zwei männliche Farbige. Pestinfizierte Ratten und Mäuse wurden ebenfalls nur in Port Elisabeth gefunden.

Cholera. *Türkei.* In der Woche vom 10. bis 17. Juli war eine Verminderung der Zahl der Cholerafälle in den Vilajets Bassorah und Bagdad zu verzeichnen, und sind in denselben 152 (134) Erkrankungen beziehungsweise Todesfälle an Cholera vorgekommen. Hievon entfallen auf Bagdad 4 (2), Nedjeff 4 (5), Kerbella 2 (11), Amara 8 (8), Islahié 15 (17), auf die Hamidié und Divanié umgebenden Stämme 11 (10), Schatak bei Hille 30 (30), Dueriteh und Meschareh 6 (11), Mendeli 6 (1), Mendeli (Stämme von Tersak) 10 (10) täglich, Musseib 11 (4), Gamas 9 (2), Bassorah 2 (2), Hamar 8 (10), Suk-el-Chiuk 22 (8), Medschri-Kebir 2 (2). Dagegen ist im Vilajet Mossul eine bedeutende Zunahme in der Intensität der Cholera zu konstatieren, und beträgt die Zahl der Erkrankungen 337, der Todesfälle 241. Hievon entfallen auf Korkuk 54 (33), Toz-Hormato 17 (11), Salahieh 192 (145), Tissin und Umgebung 56 (34), Katran 1 (1), Suleimanieh 47 (17).

Persien. In Kermanschah wurden in der Woche vom 6. bis 12. Juli 31 Choleratodesfälle konstatiert.

In der Stadt Teheran, welche infolge der Flucht der Fremden fast entvölkert ist, kommen täglich zirka 300 Todesfälle an Cholera vor.

Vermischte Nachrichten.

Beseitigung sanitätspolizeilicher Übelstände in Gast- und Schankgewerben. Der Stadtrat in Graz hat mit den Verfügungen vom 19. Februar 1900, Z. 12618, und vom 3. Dezember 1901, Z. 154019, folgende von der Statthalterei und vom Ministerium des Innern anläßlich von Entscheidungen über Rekurse bestätigte Anordnungen getroffen:

„1. In Gastgewerbebetrieben jeder Art, die in Häusern sich befinden, in welchen die Wasserleitung eingeführt ist, ist ein Wasserrohr bis zum Schanktisch zu leiten und die Spülwanne mit einer Abflußöffnung zu versehen;

2. in Gastgewerbebetrieben, die in Häusern ohne eingeführte Wasserleitung sich befinden, ist oberhalb des Schanktisches an erhöhter Stelle ein größerer Wasserbehälter anzubringen, von welchem ein Wasserrohr zum Schanktische abgeht; die Spülwanne ist mit einer Abflußöffnung zu versehen;

3. die Spülung aller Trinkgefäße hat vor jeder Füllung mit Getränken und stets nur mit reinem Wasser zu geschehen;

4. Servietten, Tischtücher und Bettwäsche sind stets in reinem Zustande den Gästen darzubieten und ist die Behandlung bereits beschmutzter Wäschestücke behufs weiterer Verwendung in der Weise, daß dieselben mit kaltem Wasser bespritzt und in einer Presse so lange eingelegt werden, bis sie einen Schein von Nettigkeit gewinnen, oder daß die Bespritzung durch in den Mund genommenes und aus demselben ausgespucktes Wasser erfolgt, verboten.

Zur Ausführung der unter Punkt 1 und 2 aufgetragenen Herstellungen wurde den Inhabern bereits erteilter Gastgewerbe-Konzessionen eine Frist bis 1. Juni 1902 gewährt.

Mit der Ausübung künftighin zu erteilender Gastgewerbe-Konzessionen darf vor Beendigung dieser Herstellung nicht begonnen werden.

Diese Vorschriften sind bei den Gastgewerben jeder Art sinngemäß zu beobachten. Eine Ausnahme findet hinsichtlich der Kaffeeschenken insoferne statt, als bei denselben die in den Punkten 1 und 2 bezeichneten Herstellungen nur im Falle eines bedeutenden Betriebsumfanges zu bewirken sind. Von der unter Punkt 1 bezeichneten Herstellung kann mit Zustimmung des Stadtrates dann abgesehen werden, wenn dieselbe aus baupolizeilichen Gründen untunlich ist.

Übertretungen der vorbezeichneten Anordnungen werden gemäß § 132 c des kaiserlichen Patentes vom 20. Dezember 1859, R. G. Bl. Nr. 227, mit einer Geldstrafe von 2 bis 400 *K* und im Nichtzahlungsfalle mit einer Arreststrafe in der Dauer von sechs Stunden bis zu vierzig Tagen bestraft.“

Kärnten. Wiederverwendung der bei Leichenbegängnissen verwendeten Kränze. Aus Anlaß eines Ansuchens um ein unbedingtes Verbot der Zurücknahme und Wiederverwendung von Grabkränzen, welche bei Leichenbegängnissen verwendet wurden, hat die Landesregierung in Kärnten erklärt, mit einem über den Rahmen des Erlasses vom 29. März 1899, Z. 3029,*) hinausgehenden Verbote nicht vorgehen zu können, da ein solches vom sanitätspolizeilichen Standpunkte nicht begründet wäre, jedoch bemerkt, daß auf Fernehaltung der Kinder vom Kranztragen auch bei Leichenbegängnissen nicht infektiöser Natur und auf Unterlassung des Aufhängens der bei solchen Leichenbegängnissen verwendeten Kränze als Schaustücke in Kirchen und anderen öffentlichen Lokalen hinzuwirken ist. (Erlaß vom 30. März 1904, Z. 1775.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 19. Juli bis 1. August 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen: in Niederösterreich in der Stadt Wien 4.

In Galizien in den politischen Bezirken Cieszanow: Niemstów 2; Przemyśl: Przemyśl 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Dobromil: Dobromil 1; Lemberg: Jaryczów Nowy 2; Rawa: Hołe Rawskie 3, Hujcze 8, Magierów 2; Skalat: Ostapie 4, Pajówka 6, Zielona 3; Tarnopol: Ładyczyn 2; Turka: Hołowsko 3, Jasienica Zamkowa 2, Jawora 1, Złoczów: Pietrycze 4.

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 168.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XVI. Jahrgang. Wien, 11. August 1904. Nr. 32.

Die Flecktyphusepidemien in Galizien im Jahre 1902.

Bearbeitet im Sanitäts-Departement der k. k. Statthalterei in Lemberg vom k. k. Sanitätsassistenten
Dr. Franz Sękiewicz.

Mit 2 Tafeln.

(Fortsetzung.)

Im Bezirke Tarnopol gab es die bedeutendste Epidemie in der Gemeinde Obarzańce, wo von Mitte Februar bis Mitte Juni 1902 42 Personen erkrankten. Die Verbreitung erfolgte durch die Schule, deren Leiter als erster der Krankheit erlag. Durch ein Mädchen, welches in Obarzańce ihre kranken Eltern besuchte, erfolgte die Verschleppung nach Wertełka (Bezirk Brody), dagegen wurde aus dem Bezirke Skałat (Gemeinde Magdalówka) die Epidemie nach Białoskórka verschleppt, wo sämtliche 11 Dienstboten des Meierhofes Przyłogi erkrankten. Von Obarzańce kam die Epidemie noch nach Zarudzie (8 Fälle) und von da nach Ihrowica (6 Kranke).

Eine ziffernmäßig ziemlich bedeutende Flecktyphusepidemie herrschte sechs Monate lang in Kułaczkowce, politischer Bezirk Kolomea. Der Witwer nach einer an Flecktyphus verstorbenen Frau übersiedelte von Balińce (wo jedoch damals eine amtliche Konstatierung unterblieb) nach Kułaczkowce und brachte dorthin die Krankheit. Es gelang bald, die ersten Fälle zu isolieren und es hatte den Anschein, als ob die Epidemie im Erlöschen wäre, als es zu ihrem neuerlichen Ausbruche kam, dessen Ursache erst nachträglich in einem 5 *km* weit entfernten Meierhofe Dąbrowa gefunden wurde. Die Krankheit zog sich schon seit vier Wochen hin, man hatte sie aber verheimlicht, was durch die vollkommen isolierte Lage ermöglicht wurde. Endlich kam die Gendarmerie dahinter und erstattete die Anzeige. Insgesamt waren in Kułaczkowce 58 Personen erkrankt, von denen 5 (8·6%), sämtlich Erwachsene, starben. Von Kułaczkowce erfolgte eine nachträgliche Verschleppung in die Nachbargemeinde Balińce, eben dahin, woher die ursprüngliche Infektion stammte.

Der seit jeher verseuchte politische Bezirk Skałat weist im Berichtsjahre verhältnismäßig wenige Epidemien auf. In 4 Gemeinden blieb es lediglich bei vereinzelten Fällen, zu einer größeren Epidemie kam es in Zielona, wo sich die Krankheit von

Ende Juli 1902 bis in das Jahr 1903 hinüberzog, und in Nowosiółka skałacka, wo im Laufe von vier Monaten 53 Flecktyphusfälle zur Beobachtung kamen. Daß die Krankheit hier zu solcher Entwicklung gelangte, verschuldete — wie in ähnlichen Fällen — lediglich der Ortsvorsteher, welcher von der Krankheit wußte und, trotzdem sie schon seit acht Wochen herrschte, eine Anzeige unterließ. Derselbe wurde zwar mit ziemlich hoher Geldbuße bestraft, doch konnte dies natürlich das Fortschreiten der Epidemie nicht mehr hemmen. Von Nowosiółka wurde die Krankheit in die nahe Bezirksstadt Skałat verschleppt, wo eine Frauensperson erkrankte, die sich mit Näharbeiten für die Bewohner von Nowosiółka beschäftigte. Bei der Epidemietilgung in diesen beiden Ortschaften hat die Desinfizierung der Kleider und Effekten im Desinfektionsapparate, welcher zu diesem Zwecke vom Bezirksgerichtspräsidium als Eigentümer ausgeliehen wurde, viel geleistet.

Nach Magdalówka und Połupanówka kam Flecktyphus von den Nachbargemeinden des Bezirkes Tarnopol, nach Grzymałów vom Bezirke Husiatyn, dessen Flecktyphusfälle — meist sporadischen Charakters — aus Rußland zu stammen pflegen.

Endemisch scheint die Krankheit noch im politischen Bezirke Stryj zu herrschen, wo im Berichtsjahre fünf Gemeinden verseucht waren, die Gesamtzahl der Kranken jedoch bloß 40 betrug. Davon wurde der größte Teil (18) in der Gemeinde Korostów behandelt, wohin Dampfsägearbeiter von Skole die Epidemie eingeschleppt hatten. In Skole selbst, wo bei den großen dortigen Sägewerken besondere Spitäler errichtet sind und die ärztliche Hilfe nichts zu wünschen übrig läßt, konnte die Krankheit keinen festen Boden gewinnen.

Im Jahre 1901 gab es in diesem Bezirke 11 infizierte Ortschaften und 240 Erkrankungen und demgemäß würde der im Jahre 1902 konstatierte Epidemiestand auf eine entschiedene Besserung hinweisen.

Nicht unbedeutend war die Epidemie in der Gemeinde Pcim des westgalizischen Bezirkes Myślenice, unbekannt woher eingeschleppt. Bei der Schlußdesinfektion eines Hauses hatte das Familienhaupt einen Pelz versteckt, um ihn der Desinfektion zu entziehen und durch diesen Pelz wurde ein neuerlicher Ausbruch der Krankheit, welche dann noch $2^1/_2$ Monate währte, herbeigeführt.

In der Gemeinde Burkanów des Bezirkes Podhajce dauerte die Epidemie fünf Monate lang; es erkrankten 35 Personen, doch war die Krankheit von so gelindem Charakter, daß bloß ein Todesfall vorkam, weshalb auch die Bevölkerung dieser Epidemie wenig Gewicht beilegte. Die Einschleppungsart blieb im Dunkel.

In Dzibułki und Nahorce, Bezirk Żółkiew, war Flecktyphus gleichfalls von so mildem Verlauf, daß von 25 Kranken bloß einer starb; dagegen sind in Mosty wielkie, desselben Bezirkes, sämtliche drei Erkrankte gestorben.

Im grubenreichen Bezirke Peczeniżyn wurden in 2 Gemeinden 23 Fälle konstatiert; gestorben ist niemand. Nach Akreszory erfolgte die Einschleppung aus Ungarn, nach Berezów wyżny aus Osławy białe (Bezirk Nadwórna).

Was bei richtig organisiertem Sanitätsdienste geleistet werden kann, beweist die Geschichte der kleinen aber nicht ungefährlichen Epidemie in der Stadt Lemberg. Anfangs Dezember 1902 erkrankten hier ein Pferdebahnkutscher und zwei Ziegeldecker, welche ein gemeinsames Zimmer in einem großen Miethause bewohnten. (Die Ansteckungsquelle ist unklar geblieben.) Dieser Erkrankung folgte bald jene der Mutter beider Arbeiter sowie zweier Kinder des erkrankten Kutschers; einige Tage später wurde Flecktyphus auch bei einer im angrenzenden Gebäude wohnenden Frau konstatiert und gleich danach zeigten sich noch zwei Neuerkrankungen bei Schulkindern aus dem zuerst infizierten Hause. Es waren somit neun Fälle von Flecktyphus vorhanden, sämtlich einem und demselben Herde entstammend. Nur ein Kind verblieb in Privatpflege, die übrigen Kranken wurden im Isolierpavillon des allgemeinen Krankenhauses, beziehungsweise im St. Sophien-Kinderspitale verpflegt.

Die Desinfektion der Wohnungen und der betreffenden Schulräume wurde sofort durchgeführt, die infizierten Häuser sowie sämtliche Personen, die mit den Kranken in Berührung waren, einer ärztlichen Aufsicht unterworfen. Von diesen erkrankten später noch vier Personen und überdies eine Spitalsaufseherin, deren Pflege die dort untergebrachten flecktyphuskranken Kinder anvertraut waren. Der Stadtmagistrat hat über Aufforderung der Statthalterei ein Evakutionslokal zum Zwecke der Ermöglichung gründlicher Desinfektion vorbereitet und einen besonderen Arzt bestellt, ausschließlich die mit der Tilgung dieser Epidemie verbundenen sanitären Agenden zu leiten. Durch rasches und zweckbewußtes Einschreiten in einem jeden Krankheitsfalle, durch sofortige vollständige Isolierung der Erkrankten und genaue Desinfektion ist es gelungen, diese in einem dichtbevölkerten Stadtbezirke aufgetretene Epidemie innerhalb von kaum acht Wochen zu tilgen. Die später erfolgten Erkrankungen einiger Personen waren anderen Ursprungs und hatten mit der erwähnten Epidemie nichts Gemeinsames.

Wie in Lemberg kamen auch in anderen Spitälern Fälle von Hausinfektionen vor. So wurden in den allgemeinen Krankenhäusern von Podhajce und Drohobycz mehrere Ordensschwestern und Wärter mit Flecktyphus infiziert, im letzteren Spital mangels einer Isolierabteilung sogar ein wegen Augenleidens und ein wegen Struma behandelter Kranker. Die Folge davon war eine zeitliche Sistierung der Krankenentlassungen und Krankenbesuche. Die unglückselige Hausinfektion im Spitale von Stanislau wurde schon erwähnt.

Außerdem gelangten in 7 Bezirken je 10—20, in 9 Bezirken je 2—10 Erkrankungen an Flecktyphus zur Beobachtung. Endlich ist je ein Fall in der Stadt Krakau und in 8 politischen Bezirken vorgekommen: davon betraf der Fall von Dolina einen Bahnstationsvorstand, derjenige von Limanowa einen unlängst aus Budapest eingetroffenen und dort angesteckten Arbeiter.

Die Gesamtzahl der Einwohner der infizierten Gemeinden betrug 867392, die Flecktyphusmorbidität im Jahre 1902 daher 3·2‰, die Zahl der Todesfälle den vierwöchentlichen Epidemierapporten zufolge 299 (also 0·3‰ Einwohner).

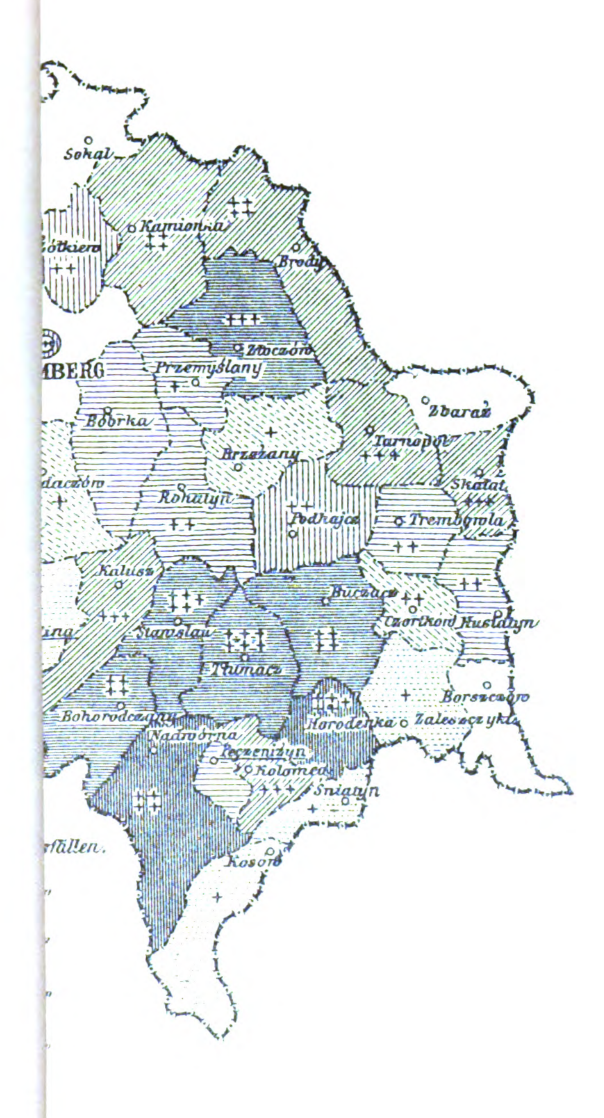
Dabei ist jedoch nicht außer acht zu lassen, daß diese Berechnung einen bloß relativen Wert besitzt, denn es folgte schon aus dem Angeführten zweifellos, daß die wirkliche Morbidität und auch Mortalität größer waren, indem sicherlich viele Erkrankungs- und Sterbefälle wegen Verheimlichung der Erkrankung selbst, beziehungsweise der Todesursache nicht zur amtsärztlichen Kenntnis gelangten. Diese Tatsache wird auch dadurch illustriert, daß die sanitäts-statistischen Nachweisungen über die Sterblichkeit, welche von den Matrikenämtern auf Grund der ausgestellten Totenscheine geführt und vierteljährig den politischen Behörden vorgelegt werden, im Laufe des Jahres 1902 336 Flecktyphustodeställe verzeichnen, demnach um 37 Fälle (11%) mehr, als in der Epidemiestatistik angeführt sind. Folglich würden 11% der Flecktyphustodesfälle, welche in den Aufzeichnungen der Totenbeschauer als solche notiert wurden, gar nicht zur Kenntnis der Behörden gelangt sein. Wenn nun solches mit den Todesfällen passieren konnte, muß ähnliches natürlich in viel höherem Maße von Erkrankungen angenommen werden, die mit Genesung endeten. Mit Rücksicht darauf und in Anbetracht des weiteren Umstandes, daß sicherlich zahlreiche Todes- und Erkrankungsfälle an Flecktyphus nicht als solche erkannt wurden, anderseits aber auch größere Epidemien ohne jeglichen Todesfall verlaufen können und solche erfahrungsweise öfters nicht zur Anzeige gebracht werden, kann man die Gesamtzahl der Erkrankungsfälle an Flecktyphus im Jahre 1902 für Galizien mindestens mit 3500 annehmen, eine Zahl, die für ein Land mit 7315939 Einwohnern scheinbar nicht besonders groß erscheint und doch einen schier unberechenbaren Verlust an öffentlichem Wohl und Gut in sich birgt und im Vergleiche mit den für andere Kronländer diesbezüglich gewonnenen Feststellungen als sehr bedeutend angesehen werden muß.

(Fortsetzung folgt.)

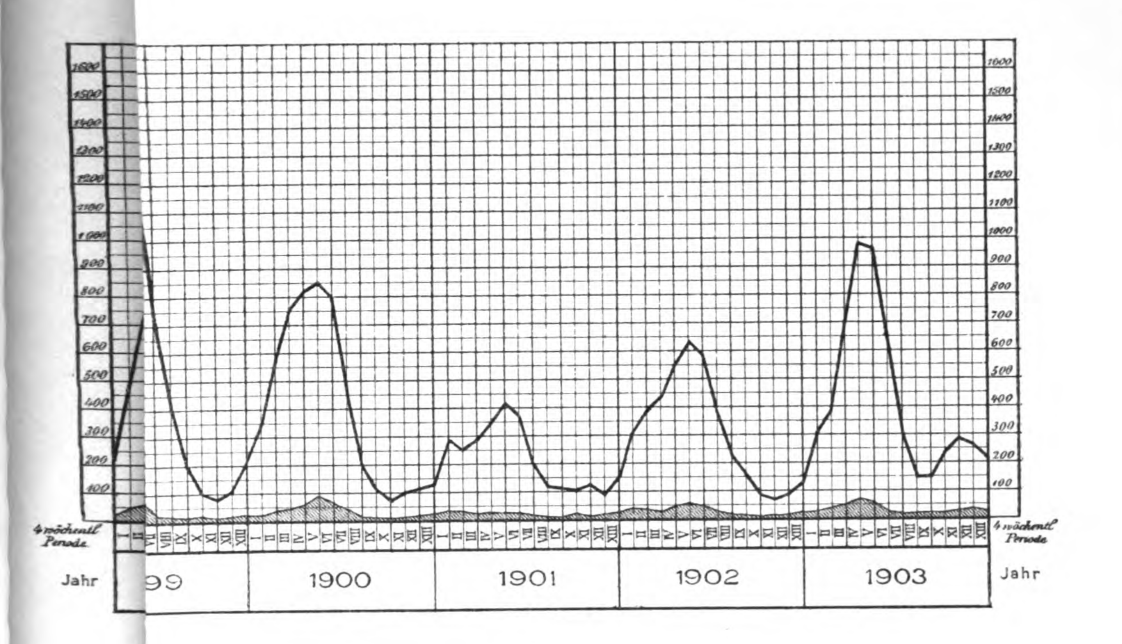
Flecktyphuserkrankungen in Galizien während des Jahres 1902.

Politischer Bezirk	Gemeinde	Bevölkerung	Datum der Epidemie: Konstatierung	Datum der Epidemie: Beendigung	Vom Jahre 1901 verbl.: Männer	Weiber	Kinder	Seither zugewachsen: Männer	Weiber	Kinder	Gesamtzahl der Kranken	Hievon sind genesen: Männer	Frauen	Kinder	Hievon sind gestorben: Männer	Frauen	Kinder	Es blieben in Behandlung: Männer	Frauen	Kinder
Lemberg	Stadt	159877			—	—	—	14	10	4	28	7	6	2	8	2	1	4	2	1
Krakau	Stadt	91323			—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Bóbrka	Horodyszcze cetn.	608	14./VI.	13./IX.	—	—	—	3	4	11	18	3	4	11	—	—	—	—	—	—
Bohorodczany	9	20786	16./I.		—	—	—	66	59	27	152	58	50	26	8	5	1	—	4	—
	Maniawa	2029	16./I.	25./VI.	—	—	—	19	12	12	43	17	11	12	2	1	—	—	—	—
	Bitków	1748	10./II.	27./II.	—	—	—	2	1	—	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—
	Starunia	2513	18./II.	18./III.	—	—	—	3	1	—	4	3	—	—	—	1	—	—	—	—
	Żuraki	1856	17./II.	18./IV.	—	—	—	10	5	2	17	8	5	2	2	—	—	—	—	—
	Manasterczany	1507	21./III.	18./IV.	—	—	—	1	3	1	5	1	3	1	—	—	—	—	—	—
	Bohorodczany	4759	31./III.	23./IV.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Rakowiec	965	10./IV.	24./IV.	—	—	—	4	1	—	5	3	1	—	1	—	—	—	—	—
	Kryczka	1258	19./VI.		—	—	—	19	28	10	57	18	21	9	1	3	1	—	4	—
	Bohorodczany stare	4151	27./IX.	17./XII.	—	—	—	7	8	2	17	5	8	2	2	—	—	—	—	—
Brody	8	23088	14./I.	5./XII.	—	—	—	43	41	15	99	35	37	14	8	4	1	—	—	—
	Podkamień	3554	14./I.	19./IV.	—	—	—	19	20	5	44	17	17	5	2	3	—	—	—	—
	Pańkowce	433	21./I.	1./II.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Stare Brody	1827	26./I.	10./II.	—	—	—	2	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—
	Wertełka	693	15./III.	16./IV.	—	—	—	1	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—
	Założce	7519	1./IV.	17./VIII.	—	—	—	3	4	2	9	3	4	2	—	—	—	—	—	—
	Boratyn	1918	22./IV.	15./VI.	—	—	—	7	8	7	22	6	7	6	1	1	1	—	—	—
	Ponikwa	1499	25./IV.	30./V.	—	—	—	10	7	1	18	7	7	1	3	—	—	—	—	—
	Stanisławczyk	1645	17./XI.	5./XII.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Brzeżany	2	11883	6./I.	5./III.	—	—	—	2	1	—	3	2	—	—	—	1	—	—	—	—
	Hucisko	440	6./I.	6./I.	—	—	—	1	1	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—
	Brzeżany (Spital)	11443	17./II.	5./III.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Buczacz	5	12345	13./I.	9./VIII.	—	—	—	45	45	28	118	85	41	25	10	4	3	—	—	—
	Dobropole	1674	13./I.	9./VIII.	—	—	—	34	35	25	94	27	32	23	7	8	2	—	—	—
	Uście zielone	2471	23./IV.	21./V.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Medwedowce	1364	12./V.	13./VI.	—	—	—	4	5	1	10	3	5	1	1	—	—	—	—	—
	Koropiec	5328	13./V.	13./VI.	—	—	—	4	—	2	6	2	—	1	2	—	1	—	—	—
	Kujdanów	1508	27./V.	26./VII.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	7	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Jahre 1902.



ller in Wien.



der Jahre 1892—1903.

ten.)

ıdler in Wien.

Cieszanów	Lubaczów (Spital)	5880	4./VI.	18./VI.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Czortków	2	**6609**	11./V.	21./VI.	—	—	—	2	3	—	5	2	1	—	—	2	—	—	—	—
	Wygnanka	5357	11./V.	19./V.	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—
	Romaszówka	1252	1./VI.	21./VI.	—	—	—	2	2	—	4	2	1	—	—	1	—	—	—	—
Dąbrowa	3	**7856**		24./V.	1	2	—	3	5	2	13	3	7	2	1	—	—	—	—	—
	Ćwików	1047	19./XII. 1901	29./III.	1	2	—	1	4	2	10	2	6	2	—	—	—	—	—	—
	Radgoszcz	3809	22./I.	22./II.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Dąbrowa	3000	1./II.	24./V.	—	—	—	2	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Dolina	Bolechów ruski	2339	21./XII. 1902		—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Drohobycz	6	**39167**	31./I.	16./VIII.	—	—	—	34	37	23	94	27	34	23	7	3	—	—	—	—
	Rybnik	866	31./I.	22./II.	—	—	—	6	4	4	14	5	4	4	1	—	—	—	—	—
	Gaje wyżne	1070	24./III.	5./VII.	—	—	—	16	25	14	55	13	23	14	3	2	—	—	—	—
	Dolhe ad Podbuż	1834	7./IV.	10./V.	—	—	—	6	3	5	14	4	2	5	2	1	—	—	—	—
	Drohobycz	19432	18./V.	16./VIII.	—	—	—	4	5	—	9	3	5	—	1	—	—	—	—	—
	Borysław	11631	20./V.	12./VI.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Tustanowice	4334	7./VI.	20./VI.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Gródek	Wroców	1146	25./III.	15./V.	—	—	—	2	2	—	4	2	1	—	—	1	—	—	—	—
Horodenka	8	**15431**	9./IV.		—	—	—	88	103	62	253	71	90	60	13	10	2	4	8	—
	Czernelica	3511	9./IV.	11./VIII.	—	—	—	43	52	32	127	37	47	32	6	5	—	—	—	—
	Żuków	2324	2./V.	30./VIII.	—	—	—	20	19	9	48	17	19	9	3	—	—	—	—	—
	Korniów	1188	10./VI.	20./VIII.	—	—	—	5	7	11	23	4	7	9	1	—	2	—	—	—
	Siemakowce	1549	15./VII.	11./IX.	—	—	—	1	1	1	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—
	Tyszkowce	2919	20./VIII.		—	—	—	8	13	8	29	7	10	8	—	1	—	1	2	—
	Piotrów	1266	4./X.	9./XII.	—	—	—	5	6	1	12	4	5	1	1	1	—	—	—	—
	Kopaczyńce	779	22./X.	4./XI.	—	—	—	—	2	—	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—
	Toporowce	1895	18./XII. 1902		—	—	—	6	3	—	9	1	—	—	2	2	—	3	1	—
Husiatyn	9	**18794**	10./II.	20./IX.	—	—	—	7	9	2	18	5	7	2	2	2	—	—	—	—
	Peremiłów	1775	10./II.	10./III.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Trybuchowce	1716	25./II.	17./III.	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—
	Chorostków	6789	4./III.	25./III.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Krzyweńkie	1496	5./III.	27./III.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Krogulec	1487	3./V.	29./V.	—	—	—	3	1	—	4	2	1	—	1	—	—	—	—	—
	Niżborg nowy	2027	27./VI.	20./IX.	—	—	—	2	2	2	6	1	1	2	1	1	—	—	—	—
	Wierzchowce	634	7./VIII.	13./IX.	—	—	—	1	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—
	Suchostaw	2229	13./VIII.	31./VIII.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Karaszyńce	641	16./VIII.	5./IX.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—

Politischer Bezirk	Gemeinde	Bevölkerung	Datum der Epidemie: Konstatierung	Datum der Epidemie: Beendigung	Vom Jahre 1901 verbl.: Männer	Frauen	Kinder	Seither zugewachsen: Männer	Frauen	Kinder	Gesamtzahl der Kranken	Hievon sind genesen: Männer	Frauen	Kinder	Hievon sind gestorben: Männer	Frauen	Kinder	Es blieben in Behandlung: Männer	Frauen	Kinder
Jaworów	**9**	**24568**	3./I.	22./XI.	—	—	—	**89**	**87**	**40**	**216**	**82**	**83**	**39**	7	4	1	—	—	—
	Wierzbiany	2400	3./I.	21./VI.	—	—	—	36	35	18	89	33	34	17	3	1	1	—	—	—
	Wulka Rosnowska	348	29./III.	21./VI.	—	—	—	11	5	3	19	11	4	3	—	1	—	—	—	—
	Lubienie	1590	2./IV.	26./VII.	—	—	—	9	6	3	18	7	6	3	2	—	—	—	—	—
	Gnojnice	1758	4./V.	4./V.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Jażów stary	2979	14./V.	22./XI.	—	—	—	24	28	9	61	23	26	9	1	2	—	—	—	—
	Jaworów	10202	31./V.	17./VIII.	—	—	—	5	9	—	14	5	9	—	—	—	—	—	—	—
	Trościaniec	1322	5./VII.	29./VII.	—	—	—	4	1	1	6	3	1	1	1	—	—	—	—	—
	Bonów	2007	2./IX.	20./IX.	—	—	—	—	2	2	4	—	2	2	—	—	—	—	—	—
	Zawadów	1962	10./IX.	10./IX.	—	—	—	—	—	4	4	—	—	4	—	—	—	—	—	—
Kałusz	**7**	**7838**	9./I.		—	—	—	**33**	**43**	**11**	**87**	**29**	**35**	**10**	3	7	—	1	1	1
	Petranka	2165	9./I.	5./VII.	—	—	—	11	9	1	21	10	6	1	1	3	—	—	—	—
	Słoboda równiańska	383	11./IV.	12./VII.	—	—	—	7	7	2	16	6	5	2	1	2	—	—	—	—
	Siwka wojniłowska	964	25./IV.	6./VII.	—	—	—	11	15	5	31	10	14	5	1	1	—	—	—	—
	Moszkowce	477	5./V.	6./VII.	—	—	—	—	3	1	4	—	3	1	—	—	—	—	—	—
	Ldziany	909	9./V.	23./V.	—	—	—	—	2	1	3	—	1	1	—	1	—	—	—	—
	Przysłup	852	14./VI.	5./VII.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Niebyłów	2088	3./XII. 1902		—	—	—	3	7	1	11	2	6	—	—	—	—	1	1	1
Kamionka	**5**	**4389**			4	2	2	**42**	**34**	**12**	**96**	**37**	**29**	**14**	6	7	—	3	—	—
	Ruda sielecka	1376	30./XII. 1901	9./V.	4	2	2	3	5	2	18	6	7	4	1	—	—	—	—	—
	Jakimów	460	30./IV.	1./XII.	—	—	—	11	12	3	26	8	10	3	3	2	—	—	—	—
	Chreniów	646	3./V.	22./XI.	—	—	—	19	16	5	40	17	11	5	2	5	—	—	—	—
	Horpin	1318	27./VI.	17./VIII.	—	—	—	6	1	2	9	6	1	2	—	—	—	—	—	—
	Wyrów	589	29./XII. 1902		—	—	—	3	—	—	3	—	—	—	—	—	—	3	—	—
Kolbuszowa	**2**	**3458**	5./II.	26./III.	—	—	—	**5**	**4**	**4**	**13**	**4**	**3**	**4**	1	1	—	—	—	—
	Szeboś	2326	5./II.	26./III.	—	—	—	1	2	2	5	—	1	2	1	1	—	—	—	—
	Rusinowska Wola	1132	1./III.	15./III.	—	—	—	4	2	2	8	4	2	2	—	—	—	—	—	—
Kolomea	**3**	**38921**	6./I.	29./VIII.	—	—	—	**39**	**19**	**7**	**65**	**34**	**18**	**7**	**5**	**1**	—	—	—	—
	Kolomea	34188	6./I.	28./I.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Kułaczkowce	2870	18./I.	6./VII.	—	—	—	34	17	7	58	30	16	7	4	1	—	—	—	—
	Balińce	1863	9./VII.	29./VIII.	—	—	—	5	1	—	6	4	1	—	1	—	—	—	—	—

Kosów	Kosów stary	1430	7./IX.	14./IX.	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Krosno	Dukla	3338	30./VII.	16./VIII.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Limanowa	Kisielówka	248	2./VI.	2./VI.	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Mielec	Radomyśl	2932	16./XII. 1901	14./II.	—	1	2	—	1	1	5	—	2	8	—	—	—	—	—	—
Mościska	8	13951	1./I.		—	—	—	36	39	70	145	29	35	64	8	1	—	4	3	6
	Laszki gościńcowe	1336	1./I.	10./X.	—	—	—	9	13	40	62	9	12	40	—	1	—	—	—	—
	Podliski	1235	16./II.	10./VIII.	—	—	—	12	10	14	36	12	10	14	—	—	—	—	—	—
	Lacka Wola	1771	26./II.		—	—	—	4	5	5	14	2	4	2	—	—	—	2	1	3
	Sądowa Wisznia	4735	10./III.	20./VII.	—	—	—	4	4	3	11	2	4	3	2	—	—	—	—	—
	Zawadów	299	5./VIII.	10./IX.	—	—	—	3	2	3	8	3	2	3	—	—	—	—	—	—
	Nikłowice	1560	5./XI.	25./XII.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Czerniawa	1662	15./XII.		—	—	—	1	2	2	5	—	1	1	—	—	—	1	1	1
	Makuniów	1353	21./XII.		—	—	—	3	2	3	8	1	1	1	1	—	—	1	1	2
Myślenice	Pcim	2939	20./III.	2./IX.	—	—	—	12	11	10	33	10	10	10	2	1	—	—	—	—
Nadwórna	17	49688			12	5	8	98	87	56	261	96	89	55	12	3	4	2	—	—
	Hwozd	1983	12./XI. 1901	6./VI.	3	2	—	4	2	—	11	6	4	—	1	—	—	—	—	—
	Przerośl	1479	8./XII. 1901	31./III.	3	—	—	3	3	4	13	5	3	3	1	—	1	—	—	—
	Kamienna	1157	9./XII 1901	24./III.	3	1	1	5	5	5	20	8	6	6	—	—	—	—	—	—
	Łojowa	801	19./XII. 1901	19./VI.	3	2	2	13	12	6	38	15	14	8	1	—	—	—	—	—
	Delatyn	6097	4./I.	26./IV.	—	—	—	7	7	6	20	5	5	6	2	2	—	—	—	—
	Nadwórna	7629	11./I.	19./VII.	—	—	—	26	26	12	64	21	26	10	5	—	2	—	—	—
	Osławy białe	2821	12./I.	31./I.	—	—	—	1	3	5	9	1	2	5	—	1	—	—	—	—
	Majdan górny	1733	13./I.	24./IV.	—	—	—	8	3	4	15	8	3	3	—	—	1	—	—	—
	Pniów	5623	29./I.	28./IX.	—	—	—	8	5	3	16	6	5	3	2	—	—	—	—	—
	Hawryłówka	2307	14./II.	28./II.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Sarnowica leśna	944	12./III.	18./VI.	—	—	—	8	7	5	20	8	7	5	—	—	—	—	—	—
	Łuh	778	19./III.	28./VIII.	—	—	—	2	2	—	4	2	2	—	—	—	—	—	—	—
	Zarzecze	3088	21./IV.	12./VII.	—	—	—	2	2	—	4	2	2	—	—	—	—	—	—	—
	Łanczyn	3811	3./V.	31./V.	—	—	—	4	3	—	7	4	3	—	—	—	—	—	—	—
	Zielona	3352	17./VII.	25./XI.	—	—	—	3	4	4	11	3	4	4	—	—	—	—	—	—
	Mikuliczyn	4636	25./IX.	9./X.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Potok czarny	1449	16./XII. 1902		—	—	—	3	2	2	7	1	2	2	—	—	—	2	—	—
Neumarkt	Łopuszna	919	4./XII.	17./XII.	—	—	—	2	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—

Politischer Bezirk	Gemeinde	Bevölkerung	Datum der Epidemie: Konstatierung	Datum der Epidemie: Beendigung	Vom Jahre 1901 verbl.: Männer	Frauen	Kinder	Seither zugewachsen: Männer	Frauen	Kinder	Gesamtzahl der Kranken	Hievon sind genesen: Männer	Frauen	Kinder	gestorben: Männer	Frauen	Kinder	Es blieben in Behandlung: Männer	Frauen	Kinder
Nisko	6	12728		29./VIII.	2	2	2	10	11	5	32	11	12	7	1	1	—	—	—	—
	Przyszów kameralny	1962	18./XII. 1901	21./IV.	2	2	2	3	2	—	11	4	4	2	1	—	—	—	—	—
	Nisko	4904	5./II.	23./II.	—	—	—	2	3	1	6	2	2	1	—	1	—	—	—	—
	Nart nowy	409	8./II.	22./II.	—	—	—	2	2	2	6	2	2	2	—	—	—	—	—	—
	Domostawa	636	20./IV.	14./V.	—	—	—	3	2	2	7	3	2	2	—	—	—	—	—	—
	Jeżowe	4399	16./V.	24./V.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Huta deregowska	418	14./VIII.	29./VIII.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Peczeniżyn	2	4693	20./V.	11./VIII.	—	—	—	13	7	3	23	13	7	3	—	—	—	—	—	—
	Akreszory	794	20./V.	20./VI.	—	—	—	1	2	2	5	1	2	2	—	—	—	—	—	—
	Berezów wyżny	3899	20./VI.	11./VIII.	—	—	—	12	5	1	18	12	5	1	—	—	—	—	—	—
Podhajce	2	8658	5./IV.	1./IX.	—	—	—	12	15	11	38	11	14	11	1	1	—	—	—	—
	Burkanów	2661	5./IV.	1./IX.	—	—	—	10	14	11	35	9	14	11	1	—	—	—	—	—
	Podhajce (Spital)	5997	26./VII.	20./VIII.	—	—	—	2	1	—	3	2	—	—	—	1	—	—	—	—
Przemyśl	3	51287	11./I.	10./IV.	—	—	—	7	8	5	20	4	5	5	3	3	—	—	—	—
	Przemyśl	46295	11./I.	30./I.	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—
	Medyka	2517	27./I.	11./II.	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—
	Nienadowa	2475	17./II.	10./IV.	—	—	—	7	6	5	18	4	5	5	3	1	—	—	—	—
Przemyślany	2	6098	8./I.	14./VI.	—	—	—	6	7	6	19	6	6	6	—	1	—	—	—	—
	Gliniany	4909	8./I.	14./VI.	—	—	—	2	2	3	7	2	2	3	—	—	—	—	—	—
	Połtew	1189	14./IV.	14./VI.	—	—	—	4	5	3	12	4	4	3	—	1	—	—	—	—
Rawa	10	18087			1	3	—	40	35	30	109	35	34	29	4	8	1	2	1	—
	Wróblaczyn	1468	13./IX. 1901	8./II.	—	—	—	5	3	2	10	2	3	2	3	—	—	—	—	—
	Zaborze	1113	25./IX. 1901	28./II.	1	3	—	1	1	3	9	2	4	3	—	—	—	—	—	—
	Hołe rawskie	1934	25./I.	8./II.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Hujcze	2272	28./I.	12./IV.	—	—	—	6	5	9	20	6	4	9	—	1	—	—	—	—
	Magierów	3225	7./II.	20./II.	—	—	—	4	3	2	9	3	3	2	1	—	—	—	—	—
	Ulicko Seredkiewicz	1781	7./II.	21./VI.	—	—	—	10	7	4	21	10	7	4	—	—	—	—	—	—
	Smolin	2189	18./III.	25./III.	—	—	—	2	2	2	6	2	2	2	—	—	—	—	—	—
	Wulka mazowiecka	2392	19./III.	22./X.	—	—	—	3	11	6	20	3	9	5	—	2	1	—	—	—
	Ulicko zarębane	661	30./IV.	10./V.	—	—	—	5	2	2	9	5	2	2	—	—	—	—	—	—
	Manasterek	1052	8./XII. 1902		—	—	—	3	1	—	4	1	—	—	—	—	—	2	1	—

Rohatyn	3	**3475**			—	—	—	**4**	**6**	**2**	**12**	**8**	**5**	**2**	**1**	**1**	—	—	—	—
	Ruzdwiany	756	12./II.	28./II.	—	—	—	1	1	2	4	1	—	2	—	1	—	—	—	—
	Martynów nowy	1323	18./IV.	7./VI.	—	—	—	2	5	—	7	2	5	—	—	—	—	—	—	—
	Sarnki górne	1396	1./VIII.	6./VIII.	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Ropczyce	Brzeżnica	798	19./XI.	3./XII.	—	—	—	1	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Rudki	Rudki	3267	24./IV.	15./V.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Skałat	6	**15093**			—	—	—	**33**	**37**	**20**	**90**	**23**	**32**	**20**	**6**	**2**	—	**4**	**8**	—
	Magdalówka	1351	12./III.	24./V.	—	—	—	3	3	—	6	3	3	—	—	—	—	—	—	—
	Połupanówka	1142	17./III.	26./IV.	—	—	—	2	2	1	5	2	2	1	—	—	—	—	—	—
	Grzymałów	4207	27./V.	27./V.	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	Nowosiółka skałacka	1555	28./V.	27./IX.	—	—	—	17	19	17	53	13	19	17	4	—	—	—	—	—
	Skałat	6004	13./VII.	2./VIII.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Zielona	834	30./VII.		—	—	—	10	12	2	24	5	7	2	1	2	—	4	3	—
Śniatyn	Śniatyn (Spital)	11500	20./VIII.	30./VIII.	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Stanislau	3	**32404**			—	—	—	**66**	**58**	**19**	**143**	**55**	**48**	**19**	**11**	**10**	—	—	—	—
	Kołodziejów	712	20./I.	21./VI.	—	—	—	41	41	11	93	35	31	11	6	10	—	—	—	—
	Dorohów	1282	19./II.	21./VI.	—	—	—	19	16	8	43	16	16	8	3	—		—	—	—
	Stanislau	30410	14./III.	21./VI.	—	—	—	6	1	—	7	4	1	—	2	—	—	—	—	—
Stary Sambor	Stary Sambor	4569	23./IV.	1./VI.	—	—	—	2	4	1	7	2	2	1	—	2	—	—	—	—
Stryj	5	**6848**	18./II.		—	—	—	**19**	**17**	**4**	**40**	**15**	**15**	—	**2**	**2**	**2**	**2**	—	**2**
	Skole	4267	18./II.	30./IV.	—	—	—	3	5	—	8	2	5	—	1	—	—	—	—	—
	Oporzec	931	21./IV.	3./V.	—	—	—	1	1	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—
	Tysowiec	179	13./V.	20./V.	—	—	—	4	2	—	6	3	2	—	1	—	—	—	—	—
	Korostów	837	21./VI.	23./IX.	—	—	—	8	8	2	18	8	8	—	—	—	2	—	—	—
	Pohar	634	21./XII. 1902		—	—	—	3	1	2	6	1	—	—	—	1	—	2	—	2
Tarnopol	8	**38666**			**1**	—	—	**30**	**36**	**15**	**82**	**25**	**81**	**14**	**6**	**8**	**1**	—	**2**	—
	Tarnopol	30415	1./XII. 1901	14./VI.	1	—	—	1	1	—	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—
	Łuka wielka	1867	14./II.	15./III.	—	—	—	1	2	—	3	1	2	—	—	—	—	—	—	—
	Obarzańce	905	17./II.	28./VI.	—	—	—	14	20	8	42	12	18	8	2	2	—	—	—	—
	Zarudzie	420	17./II.	25./IV.	—	—	—	1	5	2	8	—	5	2	1	—	—	—	—	—
	Białoskórka	845	13./III.	18./IV.	—	—	—	6	3	2	11	5	3	2	1	—	—	—	—	—
	Ihrowica	2053	5./IV.	24./V.	—	—	—	4	1	1	6	2	—	—	2	1	1	—	—	—
	Stechnikowce	1260	25./V.	26./VI.	—	—	—	3	2	2	7	3	2	2	—	—	—	—	—	—
	Wola mazowiecka	901	18./XII. 1902		—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—

Politischer Bezirk	Gemeinde	Bevölkerung	Datum der Epidemie: Konstatierung	Datum der Epidemie: Beendigung	Vom Jahre 1901 verbl.: Männer	Frauen	Kinder	Seither zugewachsen: Männer	Frauen	Kinder	Gesamtzahl der Kranken	Hievon sind genesen: Männer	Frauen	Kinder	Hievon sind gestorben: Männer	Frauen	Kinder	Es blieben in Behandlung: Männer	Frauen	Kinder
Tarnów	Zalasowa	2145	12./IV.	25./IV.	—	—	—	2	2	2	6	2	1	2	—	1	—	—	—	—
Tłumacz	**9**	**9596**	4./IV.	8./XI.	—	—	—	**101**	**70**	**26**	**197**	**80**	**55**	**26**	**21**	**15**	—	—	—	—
	Hołosków	2186	4./IV.	8./XI.	—	—	—	31	15	9	55	26	12	9	5	3	—	—	—	—
	Winograd	1448	12./IV.	26./VII.	—	—	—	22	17	6	45	18	13	6	4	4	—	—	—	—
	Zakrzewce	702	2./V.	21./VI.	—	—	—	1	4	1	6	—	3	1	1	1	—	—	—	—
	Kolińce	1328	6./V.	26./VII.	—	—	—	6	6	3	15	6	6	3	—	—	—	—	—	—
	Delawa	1644	11./V.	23./VIII.	—	—	—	25	17	2	44	18	13	2	7	4	—	—	—	—
	Babianka	397	20./V.	12./VII.	—	—	—	11	6	1	18	7	4	1	4	2	—	—	—	—
	Budzyń	531	3./VI.	21./VI.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Strupków	1128	7./VI.	16./VIII.	—	—	—	2	4	1	7	2	3	1	—	1	—	—	—	—
	Neudorf	232	4./VII.	23./VIII.	—	—	—	2	1	3	6	2	1	3	—	—	—	—	—	—
Trembowla	**4**	**4636**		28./VIII.	**1**	—	—	**8**	**5**	**5**	**19**	**7**	**2**	**5**	**2**	**3**	—	—	—	—
	Iławcze	2974	20./XII. 1901	17./IV.	1	—	—	4	1	4	10	5	—	4	—	1	—	—	—	—
	Boryczówka	857	1./II.	8./II.	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	Józefówka ad Lask.	113	17./II.	22./III.	—	—	—	2	3	1	6	1	2	1	1	1	—	—	—	—
	Brykula nowa	692	7./VIII.	28./VIII.	—	—	—	1	1	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—
Wadowice	**6**	**12376**	6./III.	15./XII.	—	—	—	**9**	**13**	**7**	**29**	**5**	**8**	**7**	**4**	**5**	—	—	—	—
	Barwałd średni	1096	6./III.	25./III.	—	—	—	1	—	3	4	—	—	3	1	—	—	—	—	—
	Targanica	2115	12./IV.	31./VII.	—	—	—	5	8	4	17	3	3	4	2	5	—	—	—	—
	Łękawica	1430	15./V.	19./VI.	—	—	—	—	5	—	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—
	Tomica	787	13./VII.	5./VIII.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Wadowice	6328	15./X.	30./X.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Łaczany	620	9./XII.	15./XII.	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Zaleszczyki	Milowce	1199	4./IV.	11./IV.	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Złoczów	**11**	**30752**	21./I.		—	—	—	**45**	**41**	**24**	**110**	**81**	**34**	**22**	**6**	**2**	—	**8**	**5**	**2**
	Podlipce	1043	21./I.	29./III.	—	—	—	13	11	7	31	12	11	7	1	—	—	—	—	—
	Bużek	1003	30./I.	8./III.	—	—	—	1	2	1	4	1	2	1	—	—	—	—	—	—
	Złoczów (Spital)	11842	29./I.	15./II.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Jezierna	6115	22./II.	10./XII.	—	—	—	8	4	3	15	5	4	3	3	—	—	—	—	—
	Jarczowce	850	21./IV.	10./V.	—	—	—	1	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—
	Podhorce	2253	14./V.	14./V.	—	—	—	1	1	2	4	—	—	2	1	1	—	—	—	—

	Gołogóry	3124	17./V.	31./V.	—	—	—	2	1	—	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—
	Bałuczyn	1126	3./VI.	21./VI.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Skwarzawa	2312	4./VI.	3./VIII.	—	—	—	6	11	3	20	5	10	3	1	1	—	—	—	—
	Krasnosielce	481	9./VI.	9./VIII.	—	—	—	3	2	5	10	3	2	5	—	—	—	—	—	—
	Jezierzanka	600	18./XII.		—	—	—	10	6	3	19	2	1	1	—	—	—	8	5	2
Żółkiew	4	11612	4./I.	22./VII.	—	—	—	12	8	7	27	8	8	7	4	—	—	—	—	—
	Mosty wielkie	5616	4./I.	2./III.	—	—	—	3	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—
	Dzibułki	1817	28./II.	22./VI.	—	—	—	6	7	5	18	5	7	5	1	—	—	—	—	—
	Nahorce	493	2./V.	15./VI.	—	—	—	2	1	2	5	2	1	2	—	—	—	—	—	—
	Kulików	3686	7./VII.	22./VII.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Żydaczów	2	5154	8./I.	6./XII.	—	—	—	2	—	1	8	1	—	1	1	—	—	—	—	—
	Mikołajów	3174	8./I.	6./XII.	—	—	—	1	—	1	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—
	Manasterzec	1980	16./I.	9./II.	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
2 Städte mit eigenem Statut, 49 politische Bezirke	**207 Gemeinden**	**867392**			**22**	**15**	**9**	**1092**	**1020**	**578**	**2745**	**912**	**905**	**558**	**167**	**115**	**17**	**35**	**24**	**12**

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 4. Juni 1904, Z. 10223,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Neuanlegung von Verzeichnissen der Sanitätspersonen.

Die k. k. Landesregierung findet eine Neuanlegung der Sanitätsmatrikeln, welche infolge der vielfachen Veränderungen im Stande des Sanitätspersonales seit dem Jahre 1899 nicht weiter benützbar sind, zu verfügen.

Zu diesem Zwecke folgen die für jeden politischen Bezirk voraussichtlich notwendigen Formularien mit nachstehenden Bemerkungen zur genauen Darnachrichtung im Anschlusse mit.

I. In das Verzeichnis des Sanitätspersonales sind mit Ausnahme des k. k. Landes-Sanitätsreferenten, des k. k. Landes-Sanitätsinspektors, des k. k. Landes-Veterinärreferenten, der k. k. Bezirksärzte, des k. k. Sanitätskonzipisten, der k. k. Bezirkstierärzte, der k. k. Sanitäts- und Veterinärassistenten alle zur Ausübung der Praxis berechtigten Ärzte und Wundärzte, Magister pharmaciae, Tierärzte, Kurschmiede und Hebammen, welche im politischen Bezirke ansässig sind, aufzunehmen.

II. Die Matrikenausweise sind ebenso wie bisher für jeden Gerichtsbezirk abgesondert abzufassen und wird das Sanitätspersonale kategorienweise unter der Bezeichnung: Ärzte, Wundärzte, Magister pharmaciae, Tierärzte etc. einzutragen sein.

III. Bei den Magistern pharmaciae wird in der Rubrik: „Bemerkung“ anzugeben sein, ob dieselben im Sinne des hierämtlichen Erlasses vom 20. Mai 1890, Z. 6359, zur selbständigen Leitung einer Apotheke berechtigt sind.

Bei den Bezirkshebammen ist in der Rubrik: „Umfang des Wirkungskreises“ die Bezeichnung desselben nur nach Gemeinden und Ortschaften, beziehungsweise Ortschaftsteilen, nicht aber nach Pfarrsprengeln festzusetzen.

IV. Zwischen allen einzelnen Posten ist, um nachträgliche Zusätze zu ermöglichen, ein mindestens handbreiter Raum frei zu lassen. Ferner ist besonders bei jenen Abteilungen, wo sich bisher starke Veränderungen im Stande

des Sanitätspersonales ergaben, wie bei den Hebammen oder bei den Ärzten in öffentlichen Krankenanstalten etc., für genügenden freien Raum zu sorgen. Der Ausweis ist am Ende weder summarisch abzuschließen, noch mit Datum und Unterschrift zu versehen, wohl aber ist am Titelblatte des Umschlagbogens nebst der Zahl des gegenwärtigen Landesregierungs-Erlasses die Summe der einzelnen Kategorien des Sanitätspersonales anzuführen.

V. Die vorgezeichneten Rubriken sind mit aller Sorgfalt korrekt und umsichtig auszufüllen, die Bevölkerungszahl ist nach der letzten Volkszählung, das Flächenmaß in Quadratkilometern anzugeben.

VI. Von jedem nach Gerichtsbezirken zusammengestellten und gehefteten Ausweise sind zwei Parien auszufertigen, von welchen eines dortamts zu verbleiben hat, das andere aber bis längstens 1. September 1904 vorzulegen sein wird.

Sollten noch Einstoßbögen erforderlich sein, so wären dieselben unter Angabe der Bogenzahl bei der Landesregierung ehestens anzusprechen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Die gegen Provenienzen aus Port Said verfügten Maßnahmen (siehe S. 267 d. Bl.) wurden aufgehoben.

Ägypten. Vom 24. bis 30. Juli sind in Alexandrien 6, und in verschiedenen anderen Ortschaften 11 Pestfälle konstatiert worden.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 24. bis 30. Juni 59 (51) Erkrankungs- beziehungsweise Todesfälle, in Kalkutta in der Woche bis zum 25. Juni 22 Todesfälle und in Karachi vom 18. bis 24. Juni 4 (3) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Pest vorgekommen.

In der Präsidentschaft Madras wurden vom 5. bis 11. Juni 79 (73), und vom 12. bis 18. Juni 104 (71) Erkrankungen beziehungsweise Todesfälle an Pest beobachtet.

Kapkolonie. In der mit 1. Juli endenden Woche wurden im Gebiete der Kapkolonie nur in Port Elisabeth zwei Pesttodesfälle konstatiert. Auch pestinfizierte Ratten wurden in der genannten Stadt gefunden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 13. bis 19. Juni 1 (1), vom 20. bis 26. Juni 3 (2), und vom 27. Juni bis 3. Juli keine Erkrankungen beziehungsweise Todesfälle an Pest vorgekommen. Seit Beginn des Jahres sind 42 Personen an Pest gestorben.

China. In dem von Frankreich gepachteten chinesischen Gebiete Kwang-Tcheou-Wan hat die Pest an Intensität abgenommen. Vom 2. bis 17. Juli sind nur 58 Pesttodesfälle verzeichnet worden.

Cholera. *Türkei.* Vom 18. bis 25. Juli sind in den Vilajets Bassorah und Bagdad 203 Erkrankungen und 153 Todesfälle an Cholera konstatiert worden. Hievon entfielen auf Bagdad 38 (45), Kerbella 3 (4). Mendelli 61 (31), Tirsak 7 (11), Harit 7 (4), Kazanieh 35 (22), Musseib 17 (6), Samawa 5 (2), Deli-Abbas 1 (1), Duschik 2 (1), Bedra 4 (7) Kizlarbad 3 (2), Bassorah 10 (5), Hamidié 5 (3) und andere Ortschaften 5 (9).

Im Vilajet Mossul hat die Zahl der Cholerafälle wieder bedeutend zugenommen; sie betrug 480 Erkrankungen und 388 Todesfälle. Hievon entfallen auf Kerkuk 78 (42), Toz-Hormato 41 (45), Kara-Tepé 4 (4), Salahiéh 48 (77), Bazian 19 (9), Erbil 7 (3), Suleimanieh 283 (208).

Persien. In Kermanschah sind vom 13. bis 19. Juli 21 Choleratodesfälle beobachtet worden.

In Teheran ist die Zahl der täglichen Choleratodesfälle auf 65 gesunken.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des **k. k. Obersten Sanitätsrates.**

Redigiert im

Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XVI. Jahrgang. **Wien, 18. August 1904.** **Nr. 33.**

Die Flecktyphusepidemien in Galizien im Jahre 1902.

Bearbeitet im Sanitäts-Departement der k. k. Statthalterei in Lemberg vom k. k. Sanitätsassistenten **Dr. Franz Sękiewicz.**

(Fortsetzung.)

Gegenüber dem Vorjahre hat zwar die Gesamtzahl der ausgewiesenen Erkrankungen erheblich, um 688 (33%), die der Sterbefälle nach den sanitäts-statistischen Nachweisungen um 16% und nach den amtsärztlichen Berichten sogar um 45% zugenommen (diese Differenz dürfte unter anderem auf eine genauere Erfüllung der Anzeigepflicht hinweisen). Aus dieser Steigerung allein ist aber nicht auf eine Verschlechterung der sanitären Verhältnisse im allgemeinen zu schließen, denn das Jahr 1901 war in bezug auf die Mehrzahl der Infektionskrankheiten im allgemeinen so günstig wie keines zuvor. Es bestand jedoch im Jahre 1902 infolge eines Feldarbeiterstreikes, welcher sich über einen großen Teil von Ostgalizien ausdehnte, eine äußerst starke Nachfrage nach Arbeitern, weshalb es zu Massenwanderungen der Arbeiter kam. Diese leisteten wiederum der Verschleppung von epidemischen Krankheiten großen Vorschub (Bezirke Bohorodczany, Horodenka, Husiatyn, Skałat, Stanislau).

Übrigens kann die Steigerung der Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle an Flecktyphus im Berichtsjahre auch als Zeichen jener periodischen Schwankungen gelten, welche seit der Einführung der Todesursachenstatistik im Verlaufe von Infektionskrankheiten mehrmals beobachtet wurden. Man kann auch in bezug auf die letzten zehn Jahre aus der Tafel II entnehmen, daß einem Jahre großer Flecktyphushäufigkeit und Sterblichkeit sich zwei Jahre mit geringerer Erkrankungshäufigkeit und geringerer Mortalität anzuschließen pflegen, worauf wieder zwei weniger günstige Jahre folgen (vgl. Tafel II). Nachdem nun im Jahre 1901 die Gesamtzahl der Flecktyphuserkrankungen und Todesfälle sehr erheblich (auf 2057 beziehungsweise 206) gesunken ist, wäre demgemäß die Erwartung berechtigt, daß in den nächstfolgenden Jahren die Morbidität und Sterblichkeit wieder zunehmen werde. Dies war im Berichtsjahre nun wirklich der Fall und auch die vorläufigen Ergebnisse des Jahres 1903, in welchem die Zahl der Flecktyphusfälle eine weitere Steigerung erfuhr, haben jene Beobachtung bekräftigt. Diese periodischen Schwankungen des

Flecktyphus können durch den epidemiologischen Charakter der Krankheit, im besonderen durch die ihr eigene Tendenz zur Ausbreitung kaum genügend erklärt werden, zumal in Galizien, wo viele Bezirke und Ortschaften alljährlich von der Epidemie heimgesucht werden; vielleicht sind sie nur zufällig, oder spielen da etwa die Witterungsverhältnisse und verschiedenen Ernteerträgnisse eine Rolle, vielleicht auch teilweise manche öffentliche periodische Veranstaltungen (Wahlen, Missionen, Streike).

Der Flecktyphus in Galizien in den Jahren 1892—1902.

Im Jahre	betrug in Galizien die Zahl						Morbidität pro Mille der Bevölkerung	Letalitätsprozent der Kranken
	der infizierten Bezirke	der infizierten Ortschaften	der Bevölkerung in den infizierten Gemeinden	der Flecktyphuskranken	der Verstorbenen			
					laut Epidemiestatistik	nach den sanitätsstatistischen Nachweisungen		
1902	51	207	867392	2745	299	336	3·2	10·9
1901	50	187	751385	2057	206	304	2·8	10·0
1900	51	249	632945	3674	395	480	5·8	10·7
1899	55	320	904473	5941	481	635	6·5	8·0
1898	50	252	712524	3981	346	508	5·5	8·6
1897	47	188	606301	2613	271	437	4·3	10·3
1896	52	313	780307	6229	625	1·007	7·9	10·0
1895	50	255	?	5178	551	1·187	?	10·6
1894 . . .	48	204	700465	4385	409	*)	6·2	9·3
1893	48	166	?	3468	410	—	—	11·8
1892	49	262	?	6316	651	—	—	10·2
1892—1902 .	—	—	?	46587	4644	—	—	10·0

Das Letalitätsprozent betrug im Verhältnisse zur Krankenzahl 10·9%; es war bei Männern größer (15%) als bei Weibern (11%); am geringsten war es bei Kindern (3%), bei denen bekanntlich diese Krankheit sehr rasch und milde zu verlaufen pflegt. Die allgemeine Zahl der Todesfälle (299) umfaßt auch zwei im Typhusfieber begangene Selbstmorde, beide durch Erhängen in Kniestellung (in Lemberg und in Zalasowa, Bezirk Tarnów).

Wenn auch das Letalitätsprozent im Vergleiche zu den früheren Jahren eher zu-, denn abgenommen hat (was auf die Steigerung der Krankheitsintensität hinzudeuten scheint), so ist immerhin die Tatsache erfreulich, daß die allgemeine Morbidität — doch wohl infolge immer intensiverer Durchführung von prophylaktischen Vorkehrungen — eine sehr starke Abnahme aufweist. Auf 1000 Einwohner der verseuchten Gemeinden entfallen im Jahre 1902 — wie schon oben angedeutet — 3·2 Kranke, eine Zahl, wie sie so niedrig bloß im Jahre 1901 vorkommt. Der zweifellose Fortschritt im Gebiete der allgemeinen sanitären Verhältnisse findet auch darin seinen beredten Ausdruck, daß die absolute Zahl der Flecktyphuserkrankungen und Todesfälle in den letzten zehn Jahren von 6316, beziehungsweise 651 des Jahres 1892 — trotz einer bedeutenden Zunahme der Bevölkerung — auf ein Drittel 2745 respektive 299 des Jahres 1902 gesunken ist. Die sanitäts-statistischen Nachweisungen stimmen damit überein, indem sie z. B. im Jahre 1895 1187, dagegen im Berichtsjahre bloß 336 Flecktyphustodesfälle angeben.

*) Nicht angegeben, weil Flecktyphus in den sanitäts-statistischen Nachweisungen erst seit 1895 als besondere Krankheit berücksichtigt wird (früher zusammen mit Darmtyphus).

In dieser Beziehung dürfte auch die Feststellung nicht uninteressant sein, daß die Zahl der in der fünfjährigen Periode von 1892—1896 konstatierten Flecktyphuserkrankungen (25576) um 28·6% höher war, als diejenige in den folgenden fünf Jahren (1897—1901); ähnlich verringerte sich im letzten Quinquennium die Gesamtzahl der amtsärztlich festgestellten Flecktyphustodesfälle sehr bedeutend, um 35·8%.

In der Mortalitätsstatistik des Flecktyphus verdient jedenfalls Beachtung, daß die Gesamtzahl der Todesfälle in Galizien im Jahre 1902 sich nach den sog. übersichtlichen Ausweisen auf 328 belief; sie würde mit der Zahl der Todesfälle, wie sie die matrikenamtlichen Nachweisungen angeben (336) fast übereinstimmen. Die Zunahme von 29 Todesfällen gegenüber den in den vierwöchentlichen Rapporten angeführten 299 ist höchstwahrscheinlich darauf zurückzuführen, daß man bei der Zusammenstellung jener Ausweise auf die Zahl der von den sanitäts-statistischen Nachweisungen angegebenen Todesfälle Bedacht nahm und die beiden Zusammenstellungen möglichst einander zu nähern bestrebt war. Sonst wäre jede Differenz um so weniger gerechtfertigt, als der einfache Vergleich der einzelnen statistischen Ergebnisse leider zur Genüge erweist, daß bei der Verfassung der übersichtlichen Jahresausweise nicht sorgfältig genug vorgegangen wurde.

Die Todesursachenstatistik, welche in den matrikenamtlichen Nachweisungen ihren Ausdruck findet, besitzt hierzulande gleichfalls einen bloß problematischen Wert, woran der Mangel an geeigneten Totenbeschauorganen die Hauptschuld trägt. Trotzdem wird sie mit gutem Recht speziell zur Kontrolle über den jeweiligen Stand der Infektionskrankheiten herangezogen, insbesondere kann sie gewissermassen als Maßstab für die Beurteilung gelten, ob und wie der Anzeigepflicht entsprochen wird. In dieser Richtung ergeben sich zwar allgemein Differenzen zwischen ihren Resultaten und denjenigen der Epidemieberichterstattung, die bedeutendsten jedoch eben in den Bezirken, welche den Ruf endemischer Seuchenherde genießen (Drohobycz, Jaworów, Kałusz, Kamionka, Nadworna, Rawa, Stanislau, Tłumacz, Złoczów). Jener Zwiespalt der beiden Berichtsarten mag auch als einer der Gründe mehr gelten, daß in jenen Bezirken das Übel nicht an der Wurzel gefaßt werden kann, und die an einem Orte erloschene Epidemie an einem andern auftaucht.

Von der Krankheit sind den Epidemieberichten zufolge 29 Bezirke verschont geblieben, darunter nur 6 ostgalizische (Borszczów, Lemberg Umgebung, Lisko, Sambor, Sokal und Turka). Auch in der Todesursachenstatistik erscheinen jene Bezirke flecktyphusfrei mit der einzigen Ausnahme von Brzozów, wo fünf Todesfälle an Flecktyphus vorgekommen sein sollen, von denen jedoch kein einziger in amtsärztlichen Rapporten ausgewiesen erscheint (vgl. Tafel I). (Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der k. k. Landesregierung in Salzburg vom 6. Juli 1904, Z. 17818 ex 1903,

L. G. u. V. Bl. Nr. 30,

betreffend Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Die Tuberkulose ist eine ansteckende Krankheit, welche durch einen Mikroorganismus (Tuberkelbazillus) hervorgerufen wird.

Dieser Mikroorganismus findet sich in allen tuberkulösen Krankheitsherden in zahlloser Menge, wird mit den Absonderungen der an Tuberkulose erkrankten Organe, namentlich mit dem Auswurfe der mit Lungen- oder Kehlkopftuberkulose behafteten Individuen ausgeschieden und vermag durch Eindringen in den Körper des gesunden Menschen die gleichen Krankheitsprozesse hervorzurufen. Derselbe wird durch Austrocknung des Sputums, des Eiters etc., in welchem er aus dem kranken Körper ausgeschieden wird, nicht getötet, sondern behält auch im ausgetrockneten Zustande noch lange Zeit seine Ansteckungsfähigkeit bei.

Die Übertragung der Tuberkulose, beziehungsweise der dieselbe erregenden Keime erfolgt nach dem dermaligen Stande der Wissenschaft entweder unmittelbar durch den Kontakt mit tuberkulösen Personen, durch den Genuß von Nahrungsmitteln, welche von tuberkulösen Tieren stammen, insbesondere durch den Genuß von roher, ungekochter Milch tuberkulöser (perlsüchtiger) Kühe, oder aber mittelbar durch das Einatmen von mit Tuberkelbazillen verunreinigtem Staube, durch Eindringen von tuberkelbazillenhaltigem Schmutze in verletzte Hautstellen, durch den Genuß von Nahrungsmitteln, welche durch Tuberkelbazillen führenden Staub oder Schmutz verunreinigt wurden usw.

Als Schutz gegen die Gefahren der unmittelbaren Übertragung der Krankheit kommen in erster Linie die persönlichen (individuellen) Schutzmaßregeln in betracht, unter welchen die sorgfältige Desinfektion der Hände nach jeder Manipulation mit tuberkulösen Kranken, die Desinfektion des Sputums, der Kleider und Wäsche tuberkulöser Wohnungsgenossen etc. und rücksichtlich der Übertragung der Krankheit durch Nahrungsmittel, welche von tuberkulösen Tieren stammen, die Vermeidung des Genusses derartiger Produkte in rohem, ungekochtem Zustande die wichtigsten sind.

Der individuelle Schutz vermag zwar die Gefahr der unmittelbaren Übertragung der Tuberkulose bedeutend zu vermindern, ist aber ganz unzulänglich, um die mittelbare Infektion, insbesondere die Ansteckung durch Einatmung von Tuberkelbazillen führendem Staube oder durch mit tuberkelbazillenhaltigem Staube oder Schmutze verunreinigte Nahrungsmittel fern zu halten.

Zum Zwecke der tunlichsten Verhütung der Verbreitung der Tuberkulose erscheint nebst dem persönlichen Schutze auch die Durchführung bestimmter sanitätspolizeilicher Maßnahmen gegenüber tuberkulösen Kranken, sowie nicht minder die Einhaltung gewisser allgemeiner hygienischer Maßregeln notwendig, durch welche die vom kranken Körper ausgeschiedenen Tuberkelkeime möglichst unschädlich gemacht werden.

Im Sinne der vom k. k. Obersten Sanitätsrate angegebenen und in dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Juli 1902, Z. 29949,*) verlautbarten Grundsätze, betreffend die Bekämpfung der Tuberkulose, findet daher die k. k. Landesregierung auf Grund des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, nachstehende Verfügungen zu treffen:

A. Maßnahmen zur Förderung des individuellen Schutzes vor der tuberkulösen Infektion.

Förderung des individuellen Schutzes durch die Ärzte.

1. Jeder Arzt, welcher an einem seiner Behandlung sich anvertrauenden Kranken den Bestand einer tuberkulösen Erkrankung konstatiert hat, ist verpflichtet, den Haushaltungsvorstand des Kranken beziehungsweise die Wohnungsgenossen des letzteren auf die Ansteckungsgefahr aufmerksam zu machen und denselben jene Vorsichtsmaßregeln bekanntzugeben, durch welche eine Übertragung der Krankheit wirksam verhindert wird.

Abgabe Tuberkulöser in Heilanstalten.

In Fällen, in welchen die Gefahr der Übertragung der Krankheit wegen ungünstiger Wohnungsverhältnisse und namentlich mit Rücksicht auf das Vorhandensein jugendlicher Wohnungsgenossen besonders groß ist, hat der Arzt den Angehörigen die Abgabe des Kranken in eine Heilanstalt dringend zu empfehlen.

B. Sanitätspolizeiliche Maßnahmen aus Anlaß des Auftretens tuberkulöser Krankheitsfälle.

Anzeigepflicht der Ärzte und Totenbeschauer.

2. Den Ärzten obliegt die Erstattung der Anzeige über:

a) jeden Todesfall an Tuberkulose, welcher ihnen in der Ausübung ihrer Praxis außerhalb von Heil- und Humanitätsanstalten vorkommt,

b) jeden im infektiösen Stadium der Erkrankung befindlichen Tuberkulösen, insbesondere

*) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 346.

·er jeden im vorgeschrittenen Stadium der ıngen- oder Kehlkopftuberkulose befindlichen ranken, welcher in ihrer Behandlung steht, bald ein solcher Kranker seine Wohnung ›chselt oder in eine Heilanstalt abgegeben wird,

c) jeden Krankheitsfall an Tuberkulose ı infektionsfähigen Stadium, welcher von nen in der Ausübung ihrer Praxis in Wohıngsgemeinschaften, gewerblichen und sonigen Betrieben vorgefunden wird, in welchen ›rartige Kranke nach den Bestimmungen der unkte 4, 5, 6 und 7 dieser Verordnung nicht ›lassen, beziehungsweise nicht verwendet erden dürfen.

Zur Anzeige über Todesfälle an Tuberulose ist auch der Totenbeschauer verpflichtet.

›bliegenheiten der Gemeinden; ·ilgungsmaßnahmen und Berichterstattung.

3. Die Gemeindevorstehungen sind ver›flichtet, auf Grund der ärztlichen Anzeigen Anzeigen des Totenbeschauers) die erforderichen Maßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit zu treffen und über das Verfügte unter Anschluß der ärztlichen Anzeige an die politische Behörde I. Instanz zu berichten.

In den Fällen sub Punkt 2, lit a) und b) ist seitens der Gemeinde die Desinfektion der infizierten Wohnräume, beziehungsweise des Raumes, in welchem der Kranke gestorben ist, unbedingt vorzunehmen.

Das Desinfektionsverfahren richtet sich im allgemeinen nach den in der h. o. Verordnung vom 15. Februar 1886, Z. 7004 ex 1885, L. G. u. V. Bl. Nr. 14, und in der h. o. Kundmachung vom 3. September 1887, Z. 6359, L. G. u. V. Bl. Nr. 22, bekanntgegebenen Vorschriften.

Als besonders zweckmäßig für die Desinfektion von infizierten Räumen ist das Verfahren mit Formalinspray zu empfehlen. Da jedoch den Formalindämpfen nur eine Oberflächenwirkung zukommt, wird hiedurch die Desinfektion der infizierten Kleider des Kranken, sowie des Bettzeuges, der Matratzen, der Bettwäsche u. dgl. nicht entbehrlich. Diese Gegenstände sind entweder durch Einlegen in eine Desinfektionsflüssigkeit (3% Karbolsäure- oder 2% Lysol- oder Lysolseifenlösung) oder durch Auskochen in Laugenflüssigkeit zu desinfizieren; Gegenstände, wie Matratzen, Polster u. dgl., welche einer derartigen Behandlung ohne Beschädigung nicht unterzogen werden können, sind mit überhitztem Wasserdampfe zu desinfizieren. In kleinen Gemeinden, in welchen die nötigen Dampf-Desinfektionsapparate nicht zur Verfügung stehen, sind diese Gegenstände durch mehrere Wochen gründlich zu lüften und der Sonnenbestrahlung auszusetzen.

Zur entsprechenden Durchführung der Desinfektionsmaßnahmen haben Gemeinden mit mehr als 5000 Einwohnern und alle Kurorte eigene Desinfektionsanstalten, welche mit allen erforderlichen Einrichtungen auszustatten und mit einem entsprechend ausgebildeten Desinfektionspersonale zu versehen sind, zu errichten.

Die vorschriftsmäßige Ausführung des Desinfektionsverfahrens ist durch die Gemeindeärzte zu überwachen.

Über die von den Ärzten einlangenden Anzeigen der in den Punkten 4, 5, 6 und 7 erwähnten Krankheitsfälle hat die Gemeindevorstehung sofort die erforderlichen Verfügungen zu treffen und die Einhaltung derselben genau zu kontrollieren.

Vorkehrungen in Krippen, Kinderbewahranstalten, Pensionaten, Erziehungsanstalten etc.

4. In Krippen, Kinderbewahranstalten, Pensionaten, Erziehungsanstalten, überhaupt in allen Anstalten, in welchen eine größere Zahl jugendlicher Individuen in Wohnungsgemeinschaft untergebracht ist, dürfen mit Tuberkulose im infektionsfähigen Stadium behaftete Personen ohne entsprechende vollkommene Isolierung von den gesunden Wohnungsgenossen und ohne strenge Beobachtung der erforderlichen Desinfektionsmaßnahmen nicht belassen werden; insbesondere aber dürfen derartige tuberkulöse Personen auch nicht als Aufsichts- und Pflegepersonal verwendet werden.

Vorkehrungen in Kleingewerbebetrieben.

5. Die Beschäftigung von Hilfsarbeitern in Räumen, welche tuberkulösen Personen, die nach ärztlicher Feststellung sich im infektiösen Stadium der Krankheit befinden, als Aufenthalt dienen, ist untersagt.

Vorkehrungen beim Vertriebe von Nahrungs- und Genußmitteln.

6. In allgemein zugänglichen Geschäftslokalen, in welchen Nahrungs- und Genußmittel verabfolgt oder feilgehalten werden, wie in Gasthäusern, Kaffeehäusern, Milchverschleißen, Bäckereien, Fleischbänken, Selchereien, Zuckerbäckereien, Obst- und Gemüsehandlungen etc., dürfen Personen, welche nach dem Gutachten des Arztes mit Tuberkulose im infektionsfähigen Stadium behaftet sind, zur unmittelbaren Manipulation mit den Nahrungs- und Genußmitteln, nicht verwendet werden.

Vorkehrungen in Milchwirtschaften, Meiereien u. dgl.

7. In Milchwirtschaften, in welchen Milch oder deren Produkte zum Verkaufe an das Publikum erzeugt werden, ist den bezeichneten tuberkulösen Personen das Melken der Kühe, sowie jede unmittelbare Manipulation mit den erwähnten Erzeugnissen untersagt.

Vorkehrungen in Kranken-, Irren-, Versorgungs- und sonstigen Humanitätsanstalten.

8. In Kranken-, Irren- und Versorgungsanstalten, Gebär- und Findelanstalten, Armen- und Siechenhäusern, sonstigen Humanitätsanstalten und ähnlichen größeren Wohnungsgemeinschaften sind die mit Tuberkulose behafteten Pfleglinge tunlichst isoliert unterzubringen. Hustenden Tuberkulösen sind besondere mit Desinfektionsflüssigkeit gefüllte Spuckgefäße und, falls sie nicht bettlägerig sind, eigene Spuckfläschchen o. dgl. beizustellen und ist strengstens darauf zu achten, daß derartige Kranke nur die für sie bestimmten Spucknäpfe benützen.

Die von den hustenden Kranken verwendeten Spucknäpfe und Spuckfläschchen sind mindestens täglich einmal zu entleeren und gründlich zu reinigen.

Von solchen Kranken benützte Kleider, Wäsche, Bettzeug, Betten sind nach Bedarf der Krankenraum samt allen Einrichtungsgegenständen aber mindestens nach Entlassung des Kranken, beziehungsweise nach dem Ableben desselben gründlich zu desinfizieren.

C. Allgemeine hygienische Maßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberkulose.

Spuckverbot.

9. Das freie Ausspucken ist in allen öffentlichen Lokalen, als Gast- und Kaffeehäusern, Hotels und Nachtquartieren, Versammlungsorten, Theatern und sonstigen Vergnügungslokalen, in Warteräumen der Bahnhöfe und Haltestellen und auf Bahnsteigen, in Miet- und Eisenbahnwagen, ferner in Kirchen und in Schulen, in Museen, Erziehungsanstalten und ähnlichen Anstalten, in Kanzleien, Bureaus und Verkaufslokalen, in Heil- und allen sonstigen Humanitätsanstalten, in allen gewerblichen und industriellen Betriebslokalitäten, überhaupt in allen öffentlichen und privaten Lokalen, in welchen ein größerer Verkehr stattfindet, und zwar in allen diesen Räumen selbst, sowie in den dazu gehörigen gedeckten Zugängen und Nebenräumen, wie Korridoren, Stiegenhäusern, Aborten etc. verboten.

Dieses Verbot ist durch an den betreffenden Orten möglichst zahlreich anzubringende Aufschriftstafeln kundzumachen.

Beistellung von Spucknäpfen.

Zur Aufnahme des Sputums ist in diesen Lokalitäten eine ausreichende Anzahl von geeigneten, mit Wasser gefüllten Spucknäpfen aufzustellen.

Die Spucknäpfe sind täglich in den Abort oder in die Kanäle zu entleeren und mit Wasser gründlich abzuspülen; das Spülwasser ist gleichfalls in die Aborte, beziehungsweise in die Kanäle einzuleiten.

In Eisenbahn- und Mietwagen, in letzteren, :erne in denselben die Anbringung von ucknäpfen überhaupt tunlich ist, dürfen statt r Spucknäpfe mit Wasserfüllung auch solche t Torfmullfüllung, welche täglich auszu- :chseln und zu verbrennen ist, verwendet :rden.

Die Verwendung von Spucknäpfen aus olz mit Sandfüllung ist nicht gestattet, da rartige Spuckvorrichtungen die Verstaubung s Sputums begünstigen.

Spuckverbot in Kurorten.

10. In Kurorten ist das freie Ausspucken ıf den von den Kurgästen viel benützten romenadewegen untersagt.

Längs dieser Wege sind gleichfalls ent- orechende Vorrichtungen zur Aufnahme und nschädlichen Beseitigung des Sputums der 'assanten anzubringen.

Reinigung und Entstaubung öffent- icher und privater Räume mit größerem Verkehre.

11. Die Reinigung der sub Punkt 9 er- vähnten Räume ist unter tunlichster Vermei- iung der Staubentwicklung, womöglich durch feuchtes Aufwischen vorzunehmen. Die Fuß- öden derselben sind stets fugenfrei zu erhalten, weiche Bretterböden am zweckmäßigsten mit Leinöl oder Stauböl zu tränken.

Sanitäre Vorkehrungen im gewerb- lichen und industriellen Betriebs- stätten mit bedeutender Staub- entwicklung.

12. In gewerblichen und industriellen Be- trieben, welche mit bedeutender oder gesund- heitsschädlicher Staubentwicklung verbunden sind, ist für die möglichst unschädliche Be- seitigung und Ableitung des Staubes entsprechend vorzusorgen.

In solchen Betrieben sind den Arbeitern eigene Arbeitskleider beizustellen, wogegen die Straßenkleider derselben während der Arbeit in geschlossenen Schränken oder in anderen staubfreien Räumen aufzubewahren sind.

Die Wände und Fußböden solcher Betriebs- stätten müssen vollkommen glatt hergestellt sein und sind regelmäßig durch Aufwaschen oder Aufwischen mit feuchten Tüchern zu reinigen. Den Arbeitern dieser Betriebe sind entsprechende Waschvorrichtungen beizustellen.

Benützung von Werkstätten und sonstigen Betriebslokalitäten als Schlafräume.

13. Die Benützung von Werkstätten, in welchen eine größere Staubentwicklung vor sich geht, als Schlafräume ist untersagt.

Lokalitäten, in welchen während des Tages eine größere Anzahl von Menschen verkehrt oder sich dauernd aufzuhalten pflegt, dürfen nur nach vorausgegangener gründlicher Lüftung als Schlafräume benützt werden.

Kehrichtbeseitigung.

14. Das Einsammeln und die Abfuhr des Kehrichts in den Städten und größeren Märkten hat in einer Weise zu erfolgen, daß jede Ver- streuung desselben in den Straßen und Gassen hintangehalten wird.

Entstaubung von Staubtüchern.

15. Das Ausstauben von Staubtüchern u. dgl. auf die Straßen und Gassen geschlossener Orte ist untersagt.

Reinigung der Mietwohnungen.

16. Jeder Hauseigentümer ist verpflichtet, Mietparteien die von ihnen zu beziehenden Wohnungen in vollkommen reinem Zustande zu übergeben.

D. Schlußbestimmungen.

17. Die Überwachung der Durchführung der vorstehend bezeichneten Maßnahmen obliegt den politischen Behörden I. Instanz.

18. Die Außerachtlassung der Bestim- mungen dieser Verordnung wird, soferne nicht eine nach dem Strafgesetze zu ahndende Über- tretung vorliegt, nach Maßgabe der Ministerial- verordnung vom 30. April 1857, R. G. Bl. Nr. 198, bestraft.

19. Diese Verordnung tritt mit 1. August 1904 in Wirksamkeit.



Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Provenienzen aus Port Said unterliegen wegen eines neuerlich vorgekommenen tödlichen Pestfalles wiederum der ärztlichen Visite, Desinfektion und Rattenvertilgung (siehe S. 280 d. Bl.).

Ägypten. Vom 31. Juli bis 6. August sind in Alexandrien 8, und in verschiedenen anderen Ortschaften 4 Pestfälle konstatiert worden.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 8. bis 14. Juli 38 (35) Erkrankungs-(Todes-)fälle und in Kalkutta in der Woche bis zum 9. Juli 18 Todesfälle an Pest vorgekommen.
In der Präsidentschaft Madras sind in der mit 25. Juni endenden Woche 188 (135) Pesterkrankungs-(Todes-)fälle konstatiert worden.

Hongkong. Im Monate Juni sind im Gebiete von Hongkong 180 (175) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Beulenpest vorgekommen.

Kapkolonie. In der Woche vom 1. bis 9. Juli wurden in der Kolonie nur in Port Elisabeth ein neuer Pestfall und pestinfizierte Ratten konstatiert.

Brasilien. In Bahia sind in der Woche bis zum 11. Juli 5 (2) Pesterkrankungs-(Todes-)fälle vorgekommen.

Australien. In Sydney ist in der Woche bis zum 4. Juni 1 Pestfall, in der darauffolgenden Woche kein weiterer Erkrankungsfall aufgetreten. In Brisbane und Maryborough sind in der Zeit vom 5. bis 11. Juni je 1 Pestfall (hievon der zweitgenannte mit letalem Ausgange), und ebenso vom 12. bis 18. Juni je 1 Pestfall konstatiert worden, während in der folgenden Woche bis 25. Juni kein weiterer Pestfall aufgetreten ist. In Sydney, Brisbane und Maryborough sind pestinfizierte Ratten gefunden worden.

Cholera. *Hongkong.* Im Juni sind in Hongkong 17 Cholerafälle, davon 15 mit tödlichem Ausgang, aufgetreten.

Vermischte Nachrichten.

Öffentliches allgemeines Krankenhaus in Eibenschitz. Auf Grund des Erlasses des Ministeriums des Innern vom 18. Februar 1904, Z. 45487 ex 1903, wurde das Krankenhaus in Eibenschütz als eine öffentliche Heilanstalt erklärt und wurden demselben in bezug auf die Einbringung der Verpflegskosten die Rechte einer öffentlichen Krankenanstalt vom 1. Juni 1904 an zuerkannt. (Kundmachung des Statthalters in Mähren vom 31. Mai 1904, L. G. u. V. Bl. Nr. 48.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 2. bis 14. August 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen: in Niederösterreich in der Stadt Wien 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Buczacz: Rusiłów 2, Żyżnomierz 1; Dobromil: Arłamów 1; Drohobycz: Letnia 2; Horodenka: Dąbki 3; Husiatyn: Howiłów Wielki 4; Kałusz: Pójło 7; Kamionka: Witków Nowy 2; Lemberg: Zarudce 1; Myślenice: Brzączowice 2; Rawa: Hujcze 2, Kamionka Wołoska 1, Niemirów 2, Pogorzelisko 1, Ulicko Seredkiewicz 5, Zaborze 5; Skałat: Pajówka 1, Zielona 1; Stryj: Kawsko 2, Sławsko 2; Tarnopol: Ładyczyn 1, Romanówka 2; Trembowla: Hleszczawa 6; Turka: Jasienica Zamkowa 1, Zadzielsko 5; Zaleszczyki: Hołowczyńce 2, Tłuste 2, Torskie 1; Złoczów: Kropiwna 5, Pietrycze 2, Poczapy 2, Zborów 3, Złoczów 3; Żółkiew: Batiatycze 4, Soposzyn 3.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. Wien, 25. August 1904. Nr. 34.

Die Flecktyphusepidemien in Galizien im Jahre 1902.

Bearbeitet im Sanitäts-Departement der k. k. Statthalterei in Lemberg vom k. k. Sanitätsassistenten
Dr. Franz Sękiewicz.

(Fortsetzung.)

Gegenüber dem Vorjahre hat das Verbreitungsgebiet der Krankheit kaum eine Änderung erfahren. Allerdings sind 10 Bezirke (Bochnia, Brzesko, Dobromil, Grybów, Lemberg Umgebung, Podgórze, Sanok, Tarnobrzeg, Turka und Zbaraż), welche im Jahre 1901 mitinfiziert waren, im Jahre 1902 flecktyphusfrei geblieben, dafür sind jedoch 11 neu verseuchte Bezirke (Bóbrka, Brody, Cieszanów, Dolina, Kosów, Krosno, Rohatyn, Rudki, Stary-Sambor, Tłumacz und Wadowice) hinzugekommen.

Fast in der Hälfte der verseuchten Bezirke (die autonomen Städte miteingerechnet) blieb die Krankheit auf einzelne Fälle beschränkt und entwickelte sich nicht zur Epidemie. In diesen 23 Bezirken zusammen belief sich die Krankenzahl auf 121 und die der Todesfälle auf 22, d. i. weniger, als in manchen einzelnen Bezirken (Tłumacz, Horodenka, Stanislau, Nadwórna, Bohorodczany). Von jenen 23 Bezirken abgesehen, entfallen auf jeden einzelnen der übrigen 28 Bezirke im Durchschnitte je 94 Erkrankungen und 10 Sterbefälle. Daraus könnte gefolgert werden, daß die Intensität der sporadischen Fälle in der Regel weit größer ist, als jene der epidemischen, indem die Letalität hier bloß 10%, jene der sporadischen Fälle jedoch 18% beträgt. Es bleibt aber zu bedenken, daß eben in Fällen der sporadischen Flecktyphuserkrankungen die Vermutung nicht von sich zu weisen ist, daß hier eben Verheimlichungen öfters als anderswo stattfanden. Wäre dem wirklich so, müßte auch der oben gezogene Schluß an Stichhältigkeit verlieren.

Die größte Zahl der verseuchten Gemeinden weisen die Bezirke Nadwórna (17), Złoczów (11), Rawa (10), Bohorodczany, Husiatyn, Jaworów, Tłumacz (je 9), Brody, Horodenka, Mościska, Tarnopol (je 8) und Kałusz (7) auf. Über 100 Kranke gab es in den Bezirken Nadwórna (261), Horodenka (253), Jaworów (216), Tłumacz (197), Bohorodczany (152), Mościska (145), Stanislau (143), Buczacz (118), Złoczów (110), und Rawa (109); die meisten Opfer hat die Krankheit in den Bezirken Tłumacz (36),

Horodenka (25), Stanislau (21), Nadwórna (19), Buczacz (17) und Złoczów (15) gefordert.

Von den in den Bezirken Bóbrka und Peczeniżyn Erkrankten ist niemand gestorben; dagegen war das Mortalitätsprozent am größten in den Bezirken Czortków (40%), Wadowice (31%), Przemyśl (30%), Trembowla (26·3%) und Tłumacz (18·3%). Relativ war der Bezirk Kamionka am meisten verseucht, wo in den infizierten Gemeinden 21·8‰ Einwohner erkrankten, dann die Bezirke Tłumacz (20·5‰), Horodenka (16·4‰), Myślenice (11·2‰), Kałusz (11·1‰) und Mościska (10·4‰).

Wenn man nun die Geschichte einzelner Epidemien näher betrachtet, so erscheint in erster Reihe bemerkenswert, daß der ätiologische Zusammenhang vieler Epidemien sichergestellt wurde. Unter 207 im Jahre 1902 infizierten Gemeinden ist es in 129 (62·3%) gelungen, die Entstehungsursache der Krankheit festzustellen: davon wurde die Krankheit in 54 Fällen (42%) von Ort zu Ort durch unüberwachten Krankenbesuch übertragen; in 22 Fällen (17%) geschah dasselbe infolge eines zufälligen Verkehres mit Rekonvaleszenten oder Hausgenossen der Kranken bei Jahrmärkten u. dgl.; 20mal (15·5%) wurde Flecktyphus durch erwerbsuchende Arbeiter, 7mal (5·4%) durch Vaganten und Bettler, 6mal (4·6%) durch Hausierer, 1mal (1%) durch einen Kirchweihbesucher, 7mal (5·4%) durch Transportierung eines Erkrankten in eine andere Ortschaft verschleppt; 7mal (5·4%) ging die Epidemie von alten Kleidern aus und 5mal (3·7%) mußte ihr endemisches Auftreten angenommen werden. Dagegen ist bei 78 (37·7%) Epidemien die Entstehungsursache unklar geblieben und die Ätiologie weist eben hauptsächlich dort Lücken auf, wo die Krankheit infolge verspäteter Anzeige schon bedeutend um sich gegriffen hat, so daß es bei ihrer Feststellung unmöglich wurde, die ersten Fälle herauszufinden und ihrem Ursprunge nachzugehen.

In der Ätiologie spielt aber der persönliche Kontakt mit Kranken die Hauptrolle und es wird die Krankheit durch Verwandte und Arbeitsgenossen auf diese Weise in sogar weit entfernte Ortschaften verschleppt. Nicht selten sind auch Fälle, daß die Ansteckung von Personen ausging, die selbst gesund blieben. Dies betrifft hauptsächlich Bettler, Schüblinge und Hausierer, auch wandernde Handwerksburschen und herumfahrende Handelsleute, die ohne einer Kontrolle zu unterliegen, sich von Ort zu Ort herumschleppen und dabei den sanitären Anordnungen keine Bedeutung beizulegen pflegen. Auch im Jahre 1902 gingen mehrmals sowohl sporadische Flecktyphusfälle als auch größere Epidemien von solchen vagierenden Individuen aus, z. B. in Kryczka (Bezirk Bohorodczany), Pohar (Bezirk Stryj, der erste Kranke, ein Bettler-Idiote, ist kaum rekonvaleszent, wiederum, unbekannt wohin, verschwunden, eine lebendige Infektionsquelle), Kulików und Mosty wielkie (Bezirk Żółkiew), Nienadowa (Bezirk Przemyśl), Jezierna (Bezirk Złoczów) u. a. m.

Auch die periodischen Kirchweihbesucher sind in dieser Hinsicht gefährlich und es ist der Flecktyphus durch Vermittlung eines solchen Ablaßwallfahrers nach Targanica (Bezirk Wadowice) aus dem mehrere hundert Kilometer entfernten Kirchweihorte Milatyn (Bezirk Kamionka) verschleppt worden.

Man ist selten imstande, eine derart eingeschleppte Krankheit im Keime zu ersticken, da es ungemein schwer fällt, sämtliche Aufenthaltsorte solcher Individuen festzustellen und genügende Vorbeugungsmaßregeln zu treffen. In frischester Erinnerung ist ja noch die große Epidemie, welche anfangs 1899 ein herumziehender Alkoholiker nach Böhmen eingeschleppt hatte.

Es mangelt auch nicht an Fällen, in welchen die Ansteckung durch alte (gar nicht oder nicht genügend desinfizierte) Kleider vermittelt wird. So muß beispielsweise als Epidemiequelle in Trzebós (Bezirk Kolbuszowa) ein alter Mantel angesehen werden, welcher seit der letzten dortigen Epidemie (seit Juni 1899) zwei Jahre lang unbenützt und nicht desinfiziert am Dachboden in Verwahrung war, und erst im Feb-

ruar 1902 wiederum benützt, sofort eine neuerliche Epidemie verursachte. Ähnliches kam auch in Zielona (Bezirk Skałat) vor.

Die Ursprungsquelle des Flecktyphus ist meistenteils hierzulande zu suchen, in den Grenzbezirken wurden jedoch schon mehrmals Verschleppungen vom Auslande (Preußen, Russisch-Polen, Ungarn und Rumänien) durch Schnitter, Flößer, Schmuggler und Waldarbeiter sichergestellt. Eine Rolle spielt dabei auch der Umstand, daß die galizische Grenze zum großen Teile offen und deshalb die Kontrolle der von auswärts einziehenden Leute ziemlich erschwert ist.

Für manche Epidemien braucht die Einschleppungsart nicht einmal erhoben zu werden und dies trifft besonders einige Bezirke, in denen Flecktyphus fast nie vollkommen erlischt, sondern lediglich von Zeit zu Zeit latent wird, um nach einer mehr oder weniger großen Unterbrechung wieder zutage zu treten (Nadwórna, Kałusz, Bohorodczany, Stryj, Mościska). Man ist mit Recht geneigt, in derlei Bezirken endemischen Flecktyphus anzunehmen, da es nur selten gelingt, eine Einschleppung dorthin nachzuweisen und man infolgedessen die Ursache der Krankheit in rein lokalen Verhältnissen erblicken muß.

Was nun die Gründe der Epidemieverbreitung anbelangt, so liegt vor allem der Gedanke nahe, daß dem Krankheitsvirus manchesmal besondere, d. h. größere Infektiosität eigen sein dürfte und man könnte schon dadurch die rasche Verbreitung mancher Epidemien erklären (Gaje wyżne, Bezirk Drohobycz; Podliski, Bezirk Mościska).

Abgesehen von dieser Annahme, welche zwar durch epidemiologische Beobachtungen bei anderen Krankheiten unterstützt wird, jedoch kaum eine unanfechtbare Bedeutung besitzt, muß hier in erster Reihe an den tatsächlichen Mangel eines zuverlässigen gesundheitspolizeilichen Nachrichtendienstes gedacht werden.

Eine bedeutende Zahl der galizischen Totenbeschauer besteht bekanntlich aus Laien, von denen viele nicht einmal lesen und schreiben können und ihr Amt lediglich als erwünschte Gelegenheit betrachten, allen Totenmahlen beiwohnen zu können; es gibt auch noch immer unter den Ortsvorstehern Analphabeten. Derlei öffentlichen Funktionären die elementarsten Begriffe über die Natur und Infektiosität sowie Symptome von Infektionskrankheiten beizubringen, stößt auf die größten Schwierigkeiten. Sehr viele Fälle von epidemischen Krankheiten werden deshalb zu spät oder gar nicht zur Anzeige gebracht. Infolgedessen ist die Tilgung auch mancher Flecktyphusepidemie der Natur allein überlassen und erst anläßlich der Nachforschungen über die Ätiologie anderswo konstatierter Fälle kommt man manchesmal auf die Spur solcher verheimlichter Krankheitsherde, welche inzwischen vielfaches Unheil stiften konnten. So lag es z. B. anläßlich der Epidemiefeststellung in Ruzdwiany (Bezirk Rohatyn) sehr nahe, anzunehmen, daß, da kurze Zeit vorher die Krankheit in Seredne (Bezirk Kałusz) herrschte, die Infektion sicher von dorther ausging.

Aber auch die Bekämpfung verspätet angezeigter Epidemien muß natürlicherweise erschwert sein und doch kommt es nicht selten vor, daß Flecktyphus erst zwei, drei Monate nach dem Erscheinen der ersten Fälle infolge derart verspäteter Anzeige zur behördlichen Kenntnis gelangt. Solches war z. B. im Berichtsjahre der Fall in Ruda Sielecka (Bezirk Kamionka), wo Flecktyphus erst nach dreimonatlicher Dauer konstatiert wurde, als es schon 5 Genesene und 3 Gestorbene gab; in Boratyn (Bezirk Brody), wo der Totenbeschauer sich in seiner Pflichterfüllung als einer der ersten infiziert hatte und starb, weshalb es dann — wie sich der Ortsvorsteher rechtfertigte — niemandem im Orte gab, den die Krankheit näher angehen würde!

Man sucht ähnlichen Vorkommnissen einigermaßen durch Strafen und Belehrungen entgegenzuarbeiten und es ist nicht zu verkennen, daß der Erfolg in dieser Hinsicht teilweise nicht ausbleibt; dies kann schon aus der Tatsache geschlossen werden, daß die Zahl der Flecktyphustodesfälle in der amtsärztlichen Epidemiestati-

stik im Verhältnisse zur matrikenamtlichen Todesursachenstatistik alljährlich wesentlich steigt. So waren im Jahre 1898 noch 34⁰/₀, schon im Jahre 1900 nur 17⁰/₀ der in der Mortalitätsstatistik ausgewiesenen Flecktyphustodesfälle, im Jahre 1901 deren wiederum 33⁰/₀ in der Epidemiestatistik nicht inbegriffen; dagegen belief sich diese Zahl im Berichtsjahre (1902) auf kaum 11⁰/₀. Dies wäre hier um so höher zu schätzen, als im allgemeinen — bei Infektionskrankheiten überhaupt — in den vierwöchentlichen Epidemieberichten in demselben Jahre bloß 33⁰/₀ jener Todesfälle in Evidenz waren, welche in den sanitäts-statistischen Nachweisungen verzeichnet erscheinen.

Und doch sollte beim Flecktyphus, wenn man ihn wirklich zu tilgen gesonnen ist, kein einziger Fall der Evidenzhaltung entgehen!

Dabei verdient jedoch Beachtung, daß jenes hohe Anzeigeprozent beim Flecktyphus (im Jahre 1902 89⁰/₀) noch lange keinen rechten Maßstab für die Beurteilung der Vollkommenheit der Epidemiebekämpfung abgibt. Sehr viele Todesfälle werden nämlich von den Amtsärzten erst bei der Epidemiekonstatierung nachträglich in Evidenz genommen und entgehen eigentlich der Intervention der Sanitätsbehörde, weshalb sie in den ärztlichen Epidemierapporten eigentlich nicht vorkommen sollten. Anderseits finden sich auch in den matrikenamtlichen Ausweisen grobe diagnostische Irrtümer vor. So sind z. B. im Bezirke Kałusz die sporadischen Darmtyphusfälle in Dołpotów, Siółko, Hołyń und Podmichale in den letzteren Ausweisen irrtümlicherweise für Flecktyphustodesfälle ausgegeben worden und demzufolge ist dort die Zahl der Flecktyphustodesfälle unrichtigerweise zu 22 im Gegensatze zu deren 10 in der Epidemiestatistik angewachsen.

Die mangelhafte Erfüllung der Anzeigepflicht wird zum großen Teile dadurch verschuldet, daß die Familienhäupter kaum jemals verdächtige Erkrankungen den Ortsvorstehern anzeigen. Denn die fatalistische Denkungsart der Bauern stellt sich alle Vorkommnisse als von Gott stammend vor, denen zu entgehen außerhalb des menschlichen Vermögens liege; die Folge davon ist die Überzeugung, daß amtliches Einschreiten durchaus keinen Nutzen bringe, im besonderen einer Krankheit nie vorzubeugen vermöge, die Bevölkerung bloß den ganz unnötigen »Chikanen« aussetze. Auch das Zutrauen zu den Ärzten selbst ist noch in vielen Gegenden äußerst gering und ärztliche Hilfe wird dort kaum in extremis angerufen, zumal auch die Zahl der Ärzte, besonders im Gebirge, noch sehr unzureichend ist. Auf diese Weise kommen auch die Ärzte selten in die Lage, die ersten Fälle epidemischer Krankheiten konstatieren und anzeigen zu können.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Landesregierung Salzburg vom 6. Juli 1904, Z. 17818 ex 1903,

an alle Bezirkshauptmannschaften

betreffend die Durchführung der Vorkehrungen gegen Tuberkulose.

Mit der im Landesgesetz- und Verordnungsblatte, Stück XXIV, unter Nr. 30 publizierten h. o. Verordnung vom 6. Juli 1904, Z. 17818 ex 1903,*) wurden im Sinne des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Juli 1902, Z. 29949, nach Anhörung des hierortigen k. k. Landessanitätsrates Vorschriften zur Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberkulose erlassen, welche alle jene Vorkehrungen umfassen, die ohne Beschränkung der individuellen Freiheit der Kranken, sowie ohne Beeinträchtigung des öffentlichen Verkehrs und nennenswerte Belastung der autonomen Körperschaften, der gewerblichen, industriellen und sonstigen Unternehmungen und Anstalten unschwer durchgeführt werden können und bei

*) Siehe S. 283 d. Bl.



entsprechender Beobachtung die Gewähr für die erfolgreiche Bekämpfung dieser verderblichen Volkskrankheit bilden.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird aufgefordert, sämtliche Gemeindevorstehungen auf die erwähnte Verordnung, sowie auf die ihnen aus dieser Verordnung erwachsenden Verpflichtungen aufmerksam zu machen.

Auch ist denselben eine entsprechende Anzahl von Abdrücken dieser Verordnung, von welchen der k. k. Bezirkshauptmannschaft in der Anlage Exemplare übermittelt werden, zur Verfügung zu stellen und sind dieselben anzuweisen, alle Pfarrämter, Schulleitungen, Verwaltungen von Heil- und sonstigen Humanitätsanstalten, Erziehungsinstitute, Asyle, sowie auch alle größeren gewerblichen und industriellen Unternehmungen mit je einem Exemplare zu beteilen und überdies auch durch öffentlichen Anschlag die allgemeine Kenntnis und Verbreitung dieser Vorschriften zu sichern.

Die Ärzte und Totenbeschauer sind von der k. k. Bezirkshauptmannschaft von den denselben im Grunde der Punkte 1 und 2, beziehungsweise des Punktes 2 dieser Verordnung zukommenden Verpflichtungen in die Kenntnis zu setzen; auch ist denselben zu bedeuten, daß für die nach Punkt 2, lit. a), b) und c) zu erstattenden Anzeigen die mit dem hierortigen Erlasse vom 18. Februar 1904, Z. 2493*), vorgeschriebenen Infektionskrankheits-Anzeigeformularien zu verwenden sind, und daß in der Anmerkung dieses Formulares stets der Anlaß der Anzeige anzugeben ist, und zwar, ob es sich um einen Todesfall handelt oder um den Wohnungswechsel eines Tuberkulösen oder um den Aufenthalt eines solchen Kranken in Krippen, Kinderbewahranstalten, Erziehungsanstalten etc., in als Werkstätten dienenden Wohnräumen, in Verschleißlokalen für Lebensmittel oder in Milchwirtschaften. Unter einem wird Veranlassung getroffen, daß die in Rede stehenden, in der Zaunrithschen Buchdruckerei hergestellten Anzeigeblätter bei ihrer Neuauflage entsprechend ergänzt werden.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird darauf zu sehen haben, daß die Gemeindevorstehungen den ihnen im Sinne des Punktes 3 der zitierten Verordnung auf Grund der von den Ärzten und Totenbeschauern erstatteten Anzeigen zukommenden Obliegenheiten rücksichtlich der Durchführung der Desinfektion und der sonstigen Maßnahmen und deren Überwachung entsprechen, und über das Verfügte auf den an die politische Bezirksbehörde vorzulegenden Krankheitsanzeigen berichten. Insbesondere wird darauf zu dringen sein, daß in jenen Gemeinden, in welchen Desinfektionsapparate bisher nicht zur Verfügung stehen, solche Apparate angeschafft werden, und daß in Gemeinden mit mehr als 5000 Einwohnern und in allen Kurorten im Grunde des Punktes 3 dieser Verordnung ehestens entsprechend ausgestattete Desinfektionsanstalten errichtet und ein geschultes Desinfektionspersonale beigestellt werde.

Über die von den Gemeindevorstehungen vorgelegten Anzeigen über Tuberkulosefälle wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft gleichzeitig mit den periodischen vierwöchentlichen Ausweisen über Infektionskrankheiten in tabellarischer Form nach beiliegendem Muster*) summarisch zu berichten haben. Diese Formularien werden in Druck gelegt und sind im kurzen Wege hieramts anzusprechen.

Ein besonderes Augenmerk wird seitens der k. k. Bezirkshauptmannschaft auch auf die Durchführung der im Abschnitte C der Verordnung angeordneten allgemeinen hygienischen Maßregeln zu richten und wird namentlich im Wege der Gemeindevorstehungen mit allem Nachdrucke dahin zu wirken sein, daß das freie Ausspucken in allen öffentlichen und son-

---

*) Siehe S. 199 d. Bl.

*) Die Formularien lauten:

Rapportstabelle über die in der .... vierwöchentlichen Berichtsperiode vom .... bis .... 19... zur Anzeige gelangten Tuberkulosefälle. Rubriken: Politischer Bezirk. Gemeinde. Es wurden angezeigt: Todesfälle, Erkrankungsfälle im infektiösen Stadium; wegen Übersiedlung; wegen Spitalsabgabe; in Erziehungsanstalten, Krippen u. dgl., in als Werkstätten dienenden Wohnräumen; in Verschleißlokalen von Nahrungs- und Genußmitteln; in Milchwirtschaften. Anmerkung: ob die erforderlichen Isolierungs- und Desinfektionsmaßnahmen durchgeführt wurden etc.

stigen Lokalen, in welchen eine größere Anzahl von Personen dauernd oder vorübergehend sich aufhält, hintangehalten und das bezügliche Verbot durch Aufschriften überall kundgemacht werde, daß geeignete Spucknäpfe in ausreichender Zahl aufgestellt und für deren Reinhaltung und Instandhaltung entsprechend vorgesorgt werde.

Über die Durchführung der angeordneten Maßnahmen und über die in der Bekämpfung der Tuberkulose gemachten Wahrnehmungen und erzielten Erfolge wird am Schlusse jedes Jahres in einem abgesonderten Abschnitte des Jahres-Sanitätsberichtes eingehend zu berichten sein.

Rechtsprechung.

Anzeigeverpflichtung nach § 359 St. G. trifft die in der Gesetzesstelle bezeichneten Personen unmittelbar selbst; die Erstattung der Anzeige dem Gutdünken eines Dritten, sei es auch der Verletzte, zu überlassen, genügt nicht dieser Verpflichtung.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 22. März 1904, Z. 4218.

Der Kassationshof erkannte in Gemäßheit der §§ 33 und 292 St. P. O. zu Recht: Durch das Urteil des Kreis- als Berufungsgerichtes in Cilli vom 29. Dezember 1903, womit der Angeklagte Dr. H. von der Anklage wegen Übertretung nach § 359 St. G. gemäß § 259, Z. 3 St. P. O. freigesprochen wurde, ist das Gesetz verletzt.

Gründe:

Am 28. April 1903 kam der Taglöhner Johann U. aus Suhidol in die Ordination des praktischen Arztes Dr. H. und beklagte sich über Schmerzen in der Brust, welche ihm Ignaz B durch Stöße mit der Faust in feindseliger Absicht verursacht habe. Dr. H. konstatierte im Gesichte drei unbedeutende Kratzeffekte und an der Ansatzstelle der dritten linken Rippe an das Brustbein ein knackendes Geräusch, woraus er mit Wahrscheinlichkeit einen Rippenbruch diagnostizierte. Über die Strafwürdigkeit des Urhebers dieser Verletzung war sich Dr. H. im klaren, erstattete aber trotzdem die im § 359 St. G. gebotene Anzeige an die Behörde nicht, übergab vielmehr dem Johann U., als dieser am 29. April 1903 wieder bei ihm erschien, eine an Ignaz B. adressierte Visitkarte, mittels welcher er dem B. riet, sich mit U. in gütlichem Wege zu vergleichen, da es sich um eine schwere Verletzung (Bruch der dritten linken Rippe) handle. Nach der erwähnten Gesetzesstelle haftbar gemacht, verantwortete sich Dr. H. dahin, er habe am 28. April 1903 den Johann U. angewiesen, bei Gericht die Anzeige zu erstatten, er habe sich auch überzeugt, daß U. in das Gerichtsgebäude eintrat und habe in solcher Weise seine Anzeigepflicht erfüllt, zumal bei dem Bezirksgerichte Windischgratz der Brauch bestehe, daß die dortigen Ärzte leichte Körperbeschädigungen durch den Verletzten selbst dem Gerichte zur Kenntnis bringen und bei schweren Verletzungen entweder persönlich mit dem Beschädigten bei Gericht erscheinen oder dem letzteren das Konzept des Befundes und Gutachtens mitgeben. Johann U. bestritt, von Dr. H. den Auftrag zur Erstattung der Anzeige erhalten zu haben, und brachte vor, am 29. April 1903 freiwillig kurz vor Mittag bei Gericht erschienen und angewiesen worden zu sein, am Nachmittage wieder zu kommen; er fand sich indes nicht wieder ein, übersiedelte dann nach Osterwitz, Bezirk Deutsch-Landsberg und konnte erst nach drei Monaten eruiert werden. Die Strafanzeige gegen Ignaz B. ward über sein Ersuchen von Franz Š. am 13. Mai 1903 eingebracht; doch wurde Ignaz B., da die Gerichtsärzte bei der erst am 22. August 1903 durchführbar gewordenen Untersuchung des U. einen Rippenbruch mit Bestimmtheit nicht mehr feststellen konnten, lediglich wegen der Übertretung des § 411 St. G. verurteilt. Gegen Dr. H. ging das Bezirksgericht mit Urteil vom 28. November 1903 mit einem Schuldspruche nach § 359 St. G. vor und verhängte neben Kostenersatz eine durch 24stündigen Arrest zu ersetzende Geldstrafe von zehn Kronen über ihn. Das von dem Angeklagten angerufene Kreis- als Berufungsgericht Cilli sprach ihn dagegen mit Entscheidung vom 29. Dezember 1903 gemäß der §§ 259, Z. 3, 390 und 447 St. P. O. von der Anklage und vom Kostenersatze frei. Es ließ sich von folgender Erwägung leiten: Das Gesetz bestimme nicht, in welcher Weise die Anzeige zu erstatten sei, ob mündlich oder schriftlich, ob persönlich oder durch eine Mittelsperson; strafbar sei daher nur ein völlig passives Verhalten des Arztes; die Behauptung des Dr. H., daß er den Johann U. angewiesen habe, die Anzeige bei Gericht selbst zu machen, sei nicht wider-

legt; hiemit sei aber Dr. H. seiner Obliegenheit nachgekommen, zumal er den U. als den unmittelbar Beteiligten für den verläßlichsten Boten ansehen durfte; U. sei tatsächlich auch bei Gericht gewesen und dieses habe von der vorsätzlichen Körperverletzung Kenntnis erlangt.

Der Kassationshof findet über die zur Wahrung des Gesetzes erhobene Nichtigkeitsbeschwerde der Generalprokuratur, daß durch dieses freisprechende Erkenntnis des Berufungsgerichtes das Gesetz, und zwar in der Bestimmung des § 359 St. G. verletzt worden sei.

Es ist allerdings richtig, daß der § 359 St. G. bezüglich der Form, in welcher die darin statuierte Anzeige von den in diesem Paragraphe bezeichneten Vorkommnissen zu geschehen hat, keine Andeutungen enthält. Unzweifelhaft erscheint jedoch die Bestimmung dieser Gesetzesstelle, daß die darin normierte Verpflichtung den Arzt, beziehungsweise die im § 359 St. G. namhaft gemachten Personen selbst trifft. Diese sind verpflichtet, den Behörden von den ihnen bei Ausübung ihrer Praxis zur Kenntnis gelangenden Fällen von Krankheit, Verwundung, Geburt oder Tod, „bei welchen der Verdacht eines Verbrechens oder Vergehens oder überhaupt einer durch andere herbeigeführten gewaltsamen Verletzung eintritt", die unverzügliche Anzeige zu machen. Darauf deutet nicht nur der kategorische Wortlaut dieser Gesetzesvorschrift, sondern auch die dem Gesetze zugrunde liegende Absicht, welche dahin geht, die behördliche Verfolgung der gegen die körperliche Integrität von Menschen sich vergreifenden Übeltäter durch Auferlegung der Anzeigepflicht auf diejenigen Personen, welche kraft ihres Berufes am leichtesten zur Kenntnis derartiger Delikte gelangen können (wie Ärzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker und Totenbeschauer), zu sichern, eine allfällige Begünstigung des Schuldigen zu hindern und der Offizialverfolgungsmaxime Nachdruck und Geltung zu verschaffen. Es ist evident, daß dieser vom Gesetze verfolgte Zweck nur dann erreicht werden kann, wenn die im § 359 St. G. genannten „ärztlichen Personen" selbst verpflichtet werden, die bezügliche Anzeige zu erstatten, denn nur in diesem Falle besteht eine sichere Gewähr dafür, daß alle gegen die körperliche Integrität begangenen strafbaren Handlungen, welche diesen Personen bei Ausübung ihrer Praxis zur Kenntnis gelangen, der strafgerichtlichen Verfolgung nicht entzogen bleiben. Dieser Gesetzeszweck wäre jedoch in dem Falle illusorisch, wenn den nach dem Gesetze zur Anzeige Verpflichteten freistehen würde, selbst sich der Anzeigeerstattung nicht zu unterziehen, dieselbe vielmehr dem Gutdünken Dritter (welchen auch der Beschädigte, beziehungsweise Verletzte beigezählt werden muß) zu überlassen. Da nun im vorliegenden Falle der angeklagte Arzt festgestelltermaßen die bei Johann U. konstatierte und ihm durch eine dritte Person in feindseliger Absicht beigebrachte schwere körperliche Verletzung den zur Verfolgung derartiger Delikte berufenen Behörden nicht anzeigte, vielmehr es dem Beschädigten überließ, die Anzeige zu erstatten, so erscheint diese Unterlassung des genannten Arztes nach § 359 St. G. straffällig und ist die entgegengesetzte im freisprechenden Erkenntnisse des Berufungsgerichtes zum Ausdrucke gelangte Anschauung offenbar rechtsirrig und das Gesetz verletzend.

Es war demnach in Stattgebung der begründeten Nichtigkeitsbeschwerde der Generalprokuratur zur Wahrung des Gesetzes und in Anwendung der §§ 292 und 479 St. P. O. in der eingangs erwähnten Weise zu erkennen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In Alexandrien sind vom 7. bis 13. August 4 Pestfälle konstatiert worden.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 15. bis 21. Juli 69 (62) Erkrankungs-(Todes-)fälle vorgekommen, in Kalkutta wurden in der mit 15. Juli endenden Woche 5 Pesttodesfälle und in Karachi in derselben Zeit ein Pestfall konstatiert.

In der Präsidentschaft Madras sind vom 25. Juni bis zum 2. Juli 271 Erkrankungs- und 201 Todesfälle an Pest verzeichnet worden.

Formosa. Im Monate April sind in 7 verschiedenen Distrikten zusammen 1535 Erkrankungs- und 1008 Todesfälle an Pest konstatiert worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Woche vom 4. bis 10. Juli 3 neuerliche Erkrankungen und 1 Todesfall an Pest vorgekommen. Seit Beginn des Jahres sind 45 Todesfälle an Beulenpest konstatiert worden.

Cholera. *Türkei.* Vom 25. Juli bis 1. August sind in den Vilajets Bagdad und Bassorah 478 Erkrankungen und 363 Todesfälle an Cholera konstatiert worden. Hievon

entfielen auf Bagdad 29 (33), Kiazmieh 1 (1), Mendelli 62 (29), Kazanieh 72 (58), Bedra 27 (19), Schenafieh 38 (23), Hamidieh 31 (19), Islahieh 46 (30), Gamas 63 (47), Ebu-Feredsch 9 (5), Duschik 49 (36), Harit 3 (5), Maala 18 (18), Haliß 3 (1), Schiffatieh 3 (3), Hanekin 1 (0), Bassorah 8 (4), Suk-el-Schink 2 (1), Djebai bei Suk-el-Schink 8 (8), Aschar bei Hamar 1 (0).

Im Sandjak von Katif wurden 17 (11) Erkrankungs-(Todes-)fälle im Dorfe Bedarin und 17 (12) Erkrankungs-(Todes-)fälle im Dorfe Naren konstatiert.

Im Vilajet Mossul wurden 487 Erkrankungen und 587 Todesfälle ausgewiesen, wovon auf Kerkuk 26 (30), Toz-Hormato 22 (29), Salahiéh 21 (20), Kara-Tepé 3 (0), Erbil 29 (30), Bazian 14 (9) und Suleymanieh 342 (469) entfielen.

In Rajeb an der persischen Grenze des Vilajets Mossul werden aus Persien kommende Reisende einer ärztlichen Visite unterzogen und etwaige Kranke isoliert.

Persien. In Teheran ist die Zahl der täglichen Choleratodesfälle auf 40 zurückgegangen. In Siras, Ispahan und Mesched herrscht die Cholera mit großer Heftigkeit.

Vermischte Nachrichten.

I. Internationaler Kongreß für Assanierung und Hygiene des Hauses. Der Kongreß, welcher in der Zeit vom 15. bis 20. Oktober d. J. in Paris stattfindet, verfolgt den Zweck, jene Anforderungen, welchen vom Standpunkte der Gesundheitspflege bei Herstellung und Einrichtung von Häusern zu entsprechen ist, festzusetzen und Verbesserungen auf diesem Gebiete herbeizuführen. Die Verhandlungen finden in 6 Sektionen statt.

I. Sektion. Wohnhäuser in Städten. Herstellung, Einteilung der Gebäude im allgemeinen. Lage. Öffnungen. Höfe und Lichthöfe. Anordnung der Räume. Luftraum. Wasserversorgung. Beseitigung der Abfallstoffe. Heizung und Lüftung. Vorkehrungen zur Hintanhaltung einer Verbreitung übertragbarer Krankheiten. Einrichtungsstücke. Gebäudeerhaltung. Hausordnungen.

II. Sektion. Wohnhäuser auf dem Lande. Herstellung. Einteilung der Wohnräume. Lage. Höfe. Luftraum. Wasserversorgung. Beseitigung der Abfallstoffe. Heizung und Lüftung. Vorkehrungen zur Hintanhaltung einer Verbreitung übertragbarer Krankheiten. Einrichtungsstücke. Gebäudeerhaltung. Lage, Anordnung und Einrichtung von Nebenräumen. Hausordnungen.

III. Sektion. Arbeiterwohnungen. Einteilung der Räume. Lage. Öffnungen. Luftraum. Höfe und Lichthöfe. Wasserversorgung. Beseitigung der Abfallstoffe. Heizung und Lüftung. Vorkehrungen gegen Verbreitung übertragbarer Krankheiten. Einrichtung. Gebäudeerhaltung. Arbeitergärten. Hausordnungen.

IV. Sektion. Eingerichtete Miethäuser. Hotels in Städten. Hotels in Badeorten. Herbergen. Möblierte Zimmer und Häuser. Hotel Garnis.

V. Sektion. Schülerwohnungen. Herstellung. Einteilung im allgemeinen. Anordnung und Lage der verschiedenen Räume: Schlafzimmer, Unterrichtsräume, Erholungslokalitäten. Öffnungen. Beleuchtung. Luftraum. Wasserversorgung und Verteilung: Trinkwasser, Toilette, Bäder. Beseitigung der Abfallstoffe. Heizung und Lüftung. Vorkehrungen gegen übertragbare Krankheiten. Kranken- und Absonderungsräume. Einrichtungsstücke für Schüler. Höfe und Spielplätze.

VI. Sektion. Wohnungen auf Schiffen. Kriegsschiffe. Handels- und Fischerschiffe. Schiffe auf Flüssen und Kanälen.

Mitteilungen und Anfragen sind an den Generalsekretär des Kongresses: M. F. Marié-Davy, 7, rue Brézin, Paris (14e Arrondissement) zu richten. Der Mitgliedsbeitrag ist mit 20 Franken festgesetzt. Die französischen Eisenbahnen gewähren den Kongreßteilnehmern eine 50%ige Fahrpreisermäßigung.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 14. bis 20. August 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen: in Niederösterreich in der Stadt Wien 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Rusiłów 3, Żurawińce 11; Rawa: Hujcze 1, Magierów 1, Monastyrek 3; Przemyśl: Drohobyczka 3; Skałat: Pajówka 3; Turka: Ilnik 3, Radycz 3, Zadzielsko 4; Zaleszczyki: Hołowczyńce 1; Złoczów: Poczapy 4, Olesko 3, Kropiwna 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 1. September 1904.** **Nr. 35.**

Die Flecktyphusepidemien in Galizien im Jahre 1902.

Bearbeitet im Sanitäts-Departement der k. k. Statthalterei in Lemberg vom k. k. Sanitätsassistenten
Dr. Franz Sękiewicz.

(Fortsetzung.)

Alle jene sanitären Mißstände zu beseitigen, wird erst dann gelingen, wenn die Bevölkerung den Wert der praktischen Medizin und Prophylaxe zu schätzen lernt und der allgemeine Fortschritt in der Bildung der breiten Volksmassen es gestattet, geeignete Organe zur Totenbeschau und autonomen Gemeindeverwaltung heranzuziehen.

Anderseits wird manchmal auch Ärzten — indirekt — Schuld an der nachträglichen Ausbreitung mancher Epidemien unterschoben. Infolge Vielgestaltigkeit der Krankheitssymptome passiert es nämlich nicht besonders selten, daß selbst erfahrene Ärzte in den verhängnisvollen Irrtum verfallen, den Flecktyphus für Influenza, Darmtyphus ja selbst Pneunomie und Gehirnhautentzündung anzusprechen. So hat ein Distriktsarzt die Krankheit in Nienadowa (Bezirk Przemyśl) infolge ihres milden Verlaufes für eine gewöhnliche katarrhalische Affektion erklärt und erst bei behördlicher Konstatierung aus Anlaß mehrerer später erfolgter Todesfälle wurde sie als Flecktyphus festgestellt; in Tłustenkie (Bezirk Husiatyn) haben die Ärzte bei den Feldarbeitern verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane dort diagnostiziert, wo zweifellos Flecktyphus vorlag. Die den Rapporten nach geringe Flecktyphusepidemie in Słoboda równiańska (Bezirk Kałusz) dürfte auch aus derselben Ursache um 67 Fälle von angeblichem Bauchtyphus größer gewesen sein: Erst der Landes-Sanitätsinspektor hat hier den angeblichen Darmtyphus als Flecktyphus erkannt und die anamnestisch erhobenen Daten ließen auch bei früheren Fällen dieselbe Diagnose zu.

In der letzten Versammlung der Amtsärzte in Lemberg (1903) hat ein Teilnehmer (Dr. Bory in Dobromil) einen äußerst instruktiven Vortrag über die Differentialdiagnose des Flecktyphus gehalten und fand anläßlich der daran geknüpften Debatte seine Behauptung allgemeinen Anklang, daß die Schwierigkeiten bei der Feststellung der Diagnose enorm und öfters nicht zu überwinden sind.

Wenn man nun den Flecktyphus dort diagnostiziert, wo er nicht vorhanden ist, so haben derlei Irrtümer kaum allgemeine Schäden im Gefolge; wie anders, wenn er dort nicht erkannt wird, wo er tatsächlich da ist! Das Wachsen der Epidemie ist dann nicht zu verwundern, sind ja die Tilgungsmaßregeln beim Flecktyphus und bei Krankheiten, mit denen derselbe gemeiniglich verwechselt wird, grundverschieden.

Die Epidemieverbreitung wird weiter durch die erfahrungsgemäß nicht seltene Tatsache begünstigt, daß Epidemien zu voreilig für erloschen gehalten werden. Kaum daß die zuletzt Erkrankten rekonvaleszieren, werden weitere ärztliche Besuche ohne Rücksicht darauf eingestellt, daß ja möglicherweise noch weitere Fälle nachfolgen, die vorläufig noch im Inkubationsstadium sein könnten. In der Regel glaubt man hier eventuelle Bedenken dadurch beschwichtigen zu können, daß man die weitere sanitäre Überwachung dem Gemeindevorstand überläßt. Man übersieht dabei, daß eine derart verantwortungsvolle Aufgabe Laien durchaus nicht zugemutet werden darf. So geschieht es leider zu oft, daß die später hinzugekommenen und von den früheren direkt abhängigen neuen Fälle entweder übersehen oder sogar wiederum geheimgehalten werden, so daß bei einer neuen Konstatierung die eigentlich alte Epidemie als eine neue ausgegeben wird. So war es z. B. in Krasnosielce, Bezirk Złoczów, wo nach angeblichem Erlöschen der Flecktyphusepidemie im Dezember 1901 sporadische Fälle sich sechs Monate lang von Zeit zu Zeit zeigten, bis es im Juni 1902 zur Konstatierung einer »frischen« Epidemie kam, in Tyszkowce (Bezirk Horodenka), Pcim (Bezirk Myślenice), Jezierna (Bezirk Złoczów), wo im Jahre 1902 angeblich sogar viermaliger Epidemieausbruch festgestellt wurde u. a. m.

Der mehr oder weniger schwere Verlauf der Epidemie ist auch nicht ohne Einfluß auf deren Dauer und Verbreitung. Die strengsten Tilgungsmaßregeln werden sicherlich kaum ausreichen können, wenn der gute Wille der Bevölkerung dieselben nicht unterstützt. Nun sind die Bauern gewöhnlich nicht früher den Lehren und Ermahnungen zugänglich, als bis sie darin ihren reellen Vorteil erblicken, und das Interesse für sanitäre Vorkehrungen wird bei ihnen angesichts ihrer Geringschätzung jeglicher Krankheiten und bei dem mangelhaften Verständnisse für die Bedeutung der Gesundheit meistenteils erst dann und dort geweckt, wo Lebensgefahr vorhanden ist. So lange nun die Flecktyphuskranken genesen, messen die ostgalizischen Bauern der Epidemie keine besondere Bedeutung bei; sie nehmen nicht nur kranke Verwandte, sondern sogar Fremde anstandslos in Pflege, schlafen sogar mit Kranken in demselben Bette zusammen, indem sie es noch einfältig genug mit der moralischen Verpflichtung zu rechtfertigen versuchen, ihnen beistehen zu müssen. Nun ist es bekannt, daß Flecktyphus — speziell bei Bauern — im Verhältnisse zu anderen Krankheiten, wenige Opfer an Menschenleben fordert, und diese sonst erfreuliche Tatsache ist ein Grund mehr, weshalb Flecktyphus zu Epidemien ausartet. In dieser Beziehung ist das westgalizische Landvolk viel fortgeschrittener; es remonstriert selten gegen die sanitären Maßnahmen, unterstützt sie, zumal in Westgalizien überhaupt übertriebene Begriffe vom Wesen dieser Krankheit im Umlaufe sind, und eben dadurch dürfte die merkwürdige Tatsache zu erklären sein, daß der Flecktyphus dort keinen festen Boden gewinnen kann und zufälligerweise ausgebrochen, bald eingeschränkt wird. Beim masurischen Bauer grenzt der Selbsterhaltungstrieb beinahe an den Mangel humanitärer Gefühle; er wird lieber seinen Nachbar dem Elend preisgegeben wissen, als daß er seine Gesundheit oder sein Leben wegen eines Anderen gefährdet.

Dies alles vermag jedoch nicht die Tatsache zu rechtfertigen, daß der Flecktyphus, welcher in anderen Kronländern nur äußerst selten zur Beobachtung kommt, in Galizien zu den alltäglich konstatierten Übeln gehört, und es muß immerhin Befremden erregen, daß das Verbreitungsgebiet dieser Krankheit im Laufe von Jahren trotz der anstrengendsten öffentlichen Tätigkeit in dieser Richtung, nicht eingeschränkt werden konnte. Im Jahre 1892 waren die beiden Landeshauptstädte

und 48 politische Bezirke infiziert; 10 Jahre später, 1902 blieb die Zahl der verseuchten Bezirke fast unverändert (51).

Nicht ohne Absicht ist der Anstrengungen Erwähnung getan worden, welche die berufenen amtlichen Organe im allgemeinen Interesse in dieser Richtung entfalten. Nach dem Erlöschen der Cholera und seit Einschränkung der Blattern gibt es derzeit keine andere epidemische Krankheit, auf deren Tilgung größeres Gewicht gelegt würde. Die Behörden scheuen weder Mühe noch materielle Mittel, wo es not tut, und kommen allen berechtigten Anträgen der amtlichen Organe mit vollem Verständnis entgegen. Man legt besonderes Gewicht auf die persönliche Mitwirkung der verantwortlichen Amtsorgane bei Behandlung sogar einzelner Flecktyphusfälle und es möge an dieser Stelle auf das aufopfernde Wirken der Amtsärzte hingewiesen werden, welche ihr Leben oft der Todesgefahr aussetzen, um überall persönlich einzugreifen nnd ihre Pflicht vollauf zu erfüllen. Haben ja doch in 11 Jahren (1893—1903) 12, d. h. beinahe die Hälfte sämtlicher während dieser Zeit verstorbenen Amtsärzte im Kampfe mit dem Flecktyphus ihr Leben verloren und die übrigen im Dienste stehenden Amtsärzte haben beinahe alle die Krankheit überstanden. Im Berichtsjahre allein haben sich vier Amtsärzte (in den Bezirken Bohorodczany, Jaworów, Kałusz, Nadwórna) die Krankheit zugezogen und einer ist Opfer seines Berufes geworden. Unter solchen Umständen ist es klar, daß der Grund, weshalb in diesem Lande Flecktyphus bis jetzt noch nicht radikal getilgt werden konnte, nicht im Mangel an Energie und gutem Willen, sondern nur in besonderen lokalen Verhältnissen liegen kann, deren erfolgreiche Reform erst der Zukunft vorbehalten bleiben muß.

Es muß hier vor allem eben an die 78 Flecktyphusepidemien des Jahres 1902 gedacht werden, deren Provenienz nicht ermittelt werden konnte. Wenn es einmal gelingen sollte, das Übel an der Wurzel zu fassen und den Ursprung eines jeden eingeschleppten, beziehungsweise lokal entstandenen Krankheitsfalles auszuforschen, dann, aber erst dann könnten auch jene endemischen Krankheitsherde ausgerottet werden, welche sich derzeit im Geheimen entwickeln und Krankheitsverschleppungen in weitem Umkreise veranlassen.

Das Haupthindernis einer rationellen Prophylaxe, der **mangelhafte sanitäre Nachrichtendienst**, wurde schon oben erörtert. So lange Familienoberhäuptern nicht die gesetzliche Pflicht obliegt, jeden für Flecktyphus verdächtigen Krankheitsfall in der Familie — ähnlich wie es bei Blattern vorgeschrieben ist — dem Ortsvorstande anzuzeigen, wird der betreffende Nachrichtendienst immer viel zu wünschen übrig lassen. Diese Vorkehrung wäre um so leichter zu befolgen, als ja bei dieser Krankheit das den Verdacht erweckende Hauptsymptom, das Exanthem, nur selten auszubleiben pflegt. Der derzeitige mangelhafte Anzeigemodus ist — wie schon erwähnt — in Galizien um so fühlbarer, als hier infolge seltener Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe auf dem Lande von der Intervention der praktischen Ärzte in dieser Richtung nicht besonders viel zu erhoffen ist. Die Gepflogenheit der Totenbeschauer und der Ortsvorstände, ihr diesbezügliches Verhalten nach der Zahl der vorgekommenen Todesfälle zu richten und die Erkrankungen erst dann zur behördlichen Kenntnis zu bringen, wenn sie schon in größerer Zahl vorliegen und mehrere neue Infektionsquellen gebildet haben, muß vom Grunde aus reformiert werden.

Die **traurigen hygienisch-ökonomischen Verhältnisse** müssen als weiteres, die Epidemieverbreitung begünstigendes Moment anerkannt werden. Bekannt ist der Mangel an gutem Trinkwasser, unbestreitbar auch das Elend der Landbevölkerung, durch welches sich manche Isolierte sogar verleiten lassen, gesund die Rolle der Kranken zu spielen, um sich nur länger der geringen Unterstützungen erfreuen zu können (Maniawa, Bezirk Bohorodczany). Die allgemeine Armut ist zweifellos ein gewichtiger Faktor, weshalb die Infektionskrankheiten und speziell Flecktyphus in Ostgalizien einen derart günstigen Boden finden. Es ist ja sogar dieses Elend von

Ärzten in einzelnen Epidemiefällen mangels nachweisbarer anderer Entstehungsgründe als alleinige Ursache einer besonderen Form der Krankheit angesehen worden (»Hungertyphus« in Medyka, Bezirk Przemyśl; in Podliski, Bezirk Mościska). Abgesehen von der bekannten Tatsache, daß der schlecht ernährte und physisch überangestrengte Organismus für alle infektiösen Keime empfänglicher ist, sind ja die Lebensgewohnheiten und die sanitären Verhältnisse der Bauern derartig beschaffen, daß es fast wundern muß und sogar diagnostische Bedenken erweckt, wenn Flecktyphus in einer Familie angeblich isoliert bleibt. Hie und da fröhnt die Landbevölkerung leider dem Alkoholgenusse und schon diese Untugend macht den Bauer den Infektionskrankheiten gegenüber weniger widerstandsfähig. Die Bauart der Wohnhäuser, der Mangel an Schornsteinen, das Hineinpferchen zahlreicher (öfters 10 bis 15) Familienmitglieder in einen winzigen, schlecht gelüfteten Raum, welcher gleichzeitig als Kartoffel- und Gemüsekammer dient, das übliche Zusammenschlafen mehrerer Personen in einem Bette, das gemeinsame Wohnen mit Schweinen und Kälbern fördert massenhafte Erkrankungen und sogenannte Hausepidemien: das spezifische Virus des Flecktyphus muß hier vortrefflich gedeihen.

Man befindet sich da wahrlich in einem circulus vitiosus: einerseits trägt die Armut nicht wenig zur Krankheitsverbreitung bei, anderseits verschlechtert wiederum die Epidemie das Traurige der örtlichen Erwerbsverhältnisse, indem sie eine große Anzahl von arbeitsfähigen Leuten ihrem Erwerbe entzieht. (Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 27. Juli 1904, Z. 27039,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Verpflichtung der Ärzte, Behandlungsscheine für Verstorbene mit aller Genauigkeit und vollständig auszufüllen.

Es ist der Fall vorgekommen, daß ein Arzt für ein von ihm nur per Distanz behandeltes Kind nach dessen Tode einen Behandlungsschein ausgestellt hat, welcher, auch im übrigen äußerst mangelhaft ausgefüllt, in Rubrik 7 — ohne weitere Bemerkung — die Angabe: Darmkatarrh enthielt, während Rubrik 8 leer gelassen war.

Der Totenbeschauer hatte hierauf, bauend auf die im ärztlichen Behandlungsscheine enthaltene Angabe einer nicht ansteckenden Krankheit als Grundkrankheit, die Beerdigung der Leiche ohne alle Vorsichtsmaßregeln gestattet.

Durch amtsärztliche Erhebung konnte aber nachher mit größter Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, daß das betreffende Kind an Scharlach erkrankt und daran gestorben war.

Da die genaue Ausfüllung der Behandlungsscheine eine wichtige Voraussetzung für die Erreichung der Zwecke der Totenbeschau bildet und es für den Totenbeschauer sowohl als auch für die überwachende politische Behörde speziell von Wichtigkeit ist, zu wissen, ob die im Behandlungsscheine angeführte Grundkrankheit und Todesursache vom Arzte auf Grund persönlicher Untersuchung des Kranken festgestellt war oder ob es sich — wie im Falle einer Distanzbehandlung — lediglich um eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose handelt, werden die politischen Unterbehörden aus diesem Anlasse aufgefordert, allen im Verwaltungsbezirke ausübenden Ärzten und Wundärzten die Verpflichtung der vollständigen und genauen Ausfüllung sämtlicher Rubriken der von ihnen auf Grund des § 12 der Verordnung des Statthalters in Steiermark vom 15. Juni 1897, L. G. u. V. Bl. Nr. 60*), auszustellenden Behandlungsscheine in Erinnerung zu bringen und diese Sanitätspersonen gleichzeitig anzu-

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 324.



weisen, im Falle sich die Angabe der Grundkrankheit nicht auf persönliche Untersuchung der Kranken stützt und es sich somit nur um eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose handeln kann, in der Rubrik 10 des Behandlungsscheines zu bemerken, daß der Aussteller des Behandlungsscheines den Kranken nicht gesehen hat.

Über die im Sinne vorstehender Weisungen getroffenen Verfügungen ist zu berichten.

Rechtsprechung.

Vom Angeklagten außergerichtlich beigeschafftes Gutachten einer Lebensmittel-Untersuchungsanstalt, welche amtlich mit dem konkreten Falle nicht befaßt war, darf ohne Zustimmung des Anklägers in der wegen Verletzung des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. ex 1897, Nr. 89, beziehungsweise des Gesetzes vom 25. Oktober 1901, R. G. Bl. vom Jahre 1902, Nr. 26, vorgenommenen Hauptverhandlung nicht verlesen werden.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 13. April 1904, Z. 5273.

Stattgebend der von der Generalprokuratur nach § 33 St. P. O. eingebrachten Nichtigkeitsbeschwerde zur Wahrung des Gesetzes hat der Kassationshof zu Recht erkannt: Durch den Beschluß des Landes- als Berufungsgerichtes in Graz vom 1. Oktober 1903 und das demselben nachfolgende Urteil vom 24. Oktober 1903 wurde das Gesetz in den Bestimmungen der §§ 467 und 469 St. P. O., durch das Urteil auch in den Bestimmungen der §§ 270, Z. 7 und 281, Z. 5 St. P. O. verletzt; dieser Beschluß samt dem nachfolgenden Verfahren und insbesondere auch das Urteil werden aufgehoben und die vom staatsanwaltschaftlichen Funktionär gegen das freisprechende Urteil des Bezirksgerichtes Graz in Strafsachen vom 11. September 1903 angemeldete Berufung wird verworfen.

Gründe:

Den vorliegenden Akten beider Instanzen in Sachen des Julius B. wegen Übertretung des § 16, Z. 4 des Gesetzes vom 25. Oktober 1901, R. G. Bl. Nr. 26 ex 1902, ist folgender Tatbestand zu entnehmen: Im Geschäfte des Fleischhauers Julius B. in Graz nahm über Anzeige seiner Gehilfen Josef H. und Johann S., welche denselben der Vermengung von Schweinefett mit Unschlitt beschuldigt hatten, das Grazer städtische Marktkommissariat am 12. März 1903 im Sinne des § 13 des Gesetzes vom 25. Oktober 1901, R. G. Bl. Nr. 26 ex 1902, eine Revision vor. Eine daselbst entnommene Probe von Schweinefett bezeichnet das Gutachten der Grazer k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel vom 18. März 1903, Z. 248, als mit Talg vermischt. In dem aus diesem Anlasse beim Bezirksgerichte Graz in Strafsachen in der Richtung des § 16 Marg. Ges. eingeleiteten Strafverfahren produzierte Julius B. von ihm selbst beigeschaffte Zertifikate der landwirtschaftlich-chemischen Landes-Versuchs- und Samenkontrollstation in Graz und der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel des allgemeinen österreichischen Apothekervereines in Wien, denen zufolge gleichzeitig entnommene Proben des Fettes keinen Rindstalg enthalten, sondern sich als echtes Schweinefett darstellen. Den Widerspruch zwischen diesen in der Hauptverhandlung verlesenen Gutachten und jenem der Grazer staatlichen Untersuchungsanstalt suchte der als Sachverständiger vernommene Funktionär der letzteren Anstalt Dr. P. damit aufzuklären, daß von der Wiener Anstalt keine Kristallisationsprobe vorgenommen wurde. Das Bezirksgericht Graz in Strafsachen sprach mit Urteil vom 11. September 1903 den Angeklagten von der wider ihn erhobenen Anklage nach § 259, Z. 3 St. P. O. frei. Es fand bei den vorliegenden, einander widersprechenden Gutachten nicht erwiesen, daß das im Geschäfte des Julius B. erzeugte Schweinefett mit Talg vermengt war. Gegen das Urteil meldete der staatsanwaltschaftliche Funktionär die Berufung an, ohne sich jedoch darüber auszusprechen, ob er das Rechtsmittel aus Nichtigkeitsgründen oder wegen des Ausspruches über die Schuld ergreife. Auch die Grazer Staatsanwaltschaft beschränkte sich, ohne eine ergänzende Ausführung der Berufung in gesetzlicher Frist zu überreichen, auf die Erklärung, sie halte die Berufung des staatsanwaltschaftlichen Funktionärs aufrecht. Nichtsdestoweniger ordnete das Grazer Landes- als Be-

rufungsgericht mit Beschluß vom 1. Oktober 1903 über die Berufung eine Verhandlung an. Mit Urteil vom 24. Oktober 1903 erkannte es den Angeklagten der im § 16, Z. 4 des Gesetzes vom 25. Oktober 1901, R. G. Bl. Nr. 26 ex 1902, bezeichneten Übertretung schuldig und verhängte über ihn einwöchentlichen Arrest und eine Geldstrafe von 50 *K*. Die Berufungsinstanz erklärte den Widerspruch in den vorliegenden Gutachten einerseits damit, daß bei Vermengung von Fettstoffen nicht jene allseitige gleichmäßige Vermischung der einzelnen Stoffe zu einer durchaus einheitlichen gleichartigen Masse stattfinde, wie dies bei der Vermengung von Flüssigkeiten der Fall sei, so daß leicht die eine Probe einen etwas anderen Gehalt aufweisen könne als eine derselben Masse entnommene andere Probe, und daß bei der Wiener Untersuchungsanstalt eine Kristallisationsprobe nicht vorgenommen wurde.

Das Verfahren beim Bezirksgerichte leidet ebenso an formalen Mängeln wie das Urteil der Berufungsinstanz. Die Verlesung vom Angeklagten im privaten Wege beigeschaffter Gutachten mit der Sache amtlich nicht befaßter Untersuchungsanstalten in der Hauptverhandlung ist strafprozeßordnungswidrig. Sie widerspricht dem Prinzipe der Mündlichkeit und Unmittelbarkeit des Verfahrens und der klaren Vorschrift des § 252 St. P. O., wonach Gutachten der Sachverständigen nur bei Vorhandensein einer der sub Z. 1—4 dieses Paragraphen angeführten Voraussetzungen vorgelesen werden dürfen. Der beim Bezirksgerichte in Graz in dieser Hinsicht eingehaltene Vorgang kann nur darin seine Entschuldigung finden, daß der öffentliche Ankläger der Verlesung dieser Gutachten sich nicht widersetzt hat, also angenommen werden kann, er sei stillschweigend damit einverstanden gewesen. Ergaben sich gegen die Richtigkeit des Gutachtens des in der Hauptverhandlung vernommenen Experten Dr. P. erhebliche Bedenken, so wiesen die §§ 125 und 126 St. P. O. in Verbindung mit den einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, den Weg, auf dem diese Bedenken zu beseitigen waren. Die Verlesung solcher vom Angeklagten leicht zu beschaffenden, jeder richterlichen Kontrolle in Hinsicht ihrer Entstehung entzogenen Privatgutachten ist nur geeignet, in die zu lösende technische Frage unheilbare Verwirrung zu bringen; die Praxis hat dies reichlich dargetan. Wurden jedoch, wie dies vorliegend geschah, die Gutachten tatsächlich verlesen, dann war es nach dem Grundsatze des § 258 St. P. O. allerdings Pflicht des Richters, auch sie bei Entscheidung der Sache zu Rate zu ziehen. Dies ist seitens des Grazer Landes- als Berufungsgerichtes im Urteile vom 24. Oktober 1903 keineswegs einwandfrei geschehen. Der Ausspruch des Gerichtshofes, aus dem Gutachten des Dr. P. erhelle, daß an der Wiener Anstalt eine Kristallisationsprobe nicht vorgenommen wurde, widerspricht dem Inhalte des Zertifikates der Untersuchungsanstalt des allgemeinen österreichischen Apothekervereines in Wien vom 2. Februar 1903, wonach die Kristallisationsprobe normal war. Dieser Widerspruch der Urteilsangaben mit dem Inhalte einer bei den Akten befindlichen Urkunde macht das Urteil nach § 281, Z. 5 St. P. O. nichtig. Dieser Nichtigkeitsgrund liegt aber auch insofern vor, als für den nach der Urteilsbegründung entscheidenden, in dem von Julius B. am 3. Dezember 1903 überreichten Wiederaufnahmsgesuche unter Anbietung eines Sachverständigenbeweises lebhaft angefochtenen Ausspruch, daß bei Vermengung von Fettstoffen nicht jene allseitige gleichmäßige Vermischung der einzelnen Stoffe zu einer durchaus einheitlichen gleichartigen Masse stattfinde, wie dies bei Vermengung von Flüssigkeiten der Fall ist, keine Gründe angegeben sind.

Allein abgesehen von dieser dem Urteile des Berufungsgerichtes nach § 281, Z. 5 St. P. O. anhaftenden Nichtigkeit ist dasselbe auch ein nach § 469 St. P. O. verfehltes. Die vom öffentlichen Ankläger eingebrachte Berufung entspricht nicht den Vorschriften des § 467, Abs. 2 St. P. O. Der staatsanwaltschaftliche Funktionär hatte zu erklären, ob er wegen vorliegender Nichtigkeitsgründe (§ 464, Z. 1 St. P. O.) oder wegen des Ausspruches über die Schuld (§ 464, Z. 2 St. P. O.) die Berufung ergreife. Da dies die Anmeldung nicht ersehen läßt und eine Ausführung der Berufung nicht überreicht wurde, so war sie gemäß §§ 467, al. 2 und 469 St. P. O. schon in nichtöffentlicher Sitzung ohne Anordnung eines Gerichtstages zu verwerfen. Der Beschluß vom 1. Oktober 1903 und das ganze ihm nachfolgende Verfahren mit Einschluß des Urteiles vom 24. Oktober 1903 bestehen daher nicht zu Recht, weshalb dem von der Generalprokuratur gemäß § 33 St. P. O. gestellten Antrage nach § 292 St. P. O. stattzugeben und wie oben zu erkennen war.

---

litteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Die für Provenienzen aus ort Said eingeführten Quarantaine-Maßregeln (siehe S. 288 d. Bl.) wurden wieder auf- :hoben.

Ägypten. In der Woche vom 14. bis 20. August sind in Alexandrien 10 Pestfälle onstatiert worden.

Die Gesamtzahl der in Ägypten vorgekommenen Pesterkrankungen ist in der laufenden erichtsperiode von 129 (im Vormonate) auf 85 gesunken, wovon kaum ein Drittel (24) aller rkrankungen auf Oberägypten, hingegen zwei Drittel (61) auf Unterägypten entfallen.

In Alexandrien hat die Epidemie bisher durchwegs einen sporadischen Charakter beibe- alten; bemerkenswert ist besonders das seltene Vorkommen von Pestpneumonien (unter den :tzten 18 Pestfällen nur eine einzige).

Seit Beginn des Jahres sind bisher in ganz Ägypten 761 Pesterkrankungen konstatiert :orden.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 22. bis 28. Juli 70 (58) Pest- rkrankungs-(Todes-)fälle und in Kalkutta in der mit 23. Juli endenden Woche 6 Todes- älle an Pest vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 11. bis 17. Juli 4 neue Pesterkrankungen ınd 3 Pesttodesfälle aufgetreten. Seit Beginn des Jahres sind 48 Todesfälle an Bubonenpest :onstatiert worden.

Kapkolonie. In der Woche vom 9. bis 16. Juli wurden in Port Elisabeth 1 und n der Woche vom 16. bis 23. Juli 3 neue Pestfälle konstatiert. Die übrigen Teile der Kolonie olieben pestfrei.

Australien. In Sydney ist in der Woche vom 11. bis 18. Juni keine Pesterkrankung, ıingegen in der folgenden Woche 1 neuer Pestfall mit tödlichem Ausgange konstatiert worden. In der nächsten Woche vom 25. Juni bis 2. Juli ist kein Pestfall aufgetreten. Pestinfizierte Ratten wurden gefunden.

In Brisbane und Maryborough kam in der Woche vom 25. Juni bis 2. Juli kein Pestfall vor; doch wurden in Brisbane, Ipswich und Townsville pestinfizierte Ratten entdeckt.

Die Gesamtzahl der seit 10. Februar in Brisbane beobachteten Pestfälle beträgt 25.

China. Im Territorium von Quang-Tchéon-Quan sind vom 17. Juli bis 1. August 68 Pesttodesfälle vorgekommen.

Hongkong. In der ersten Juliwoche sind im Gebiete der Kolonie 24 (21) Erkrankungs- (Todes)fälle an Pest vorgekommen; in der darauffolgenden Woche bis 16. Juli sind 20 (20) Pesterkrankungs-(Todes-)fälle konstatiert worden.

Peru. In Port Païta sind bis zum 7. Juni 13 Pesterkrankungen uud 8 Pesttodesfälle konstatiert worden.

Cholera. *Türkei.* Das mit 9. August ausgegebene Wochenbulletin des Sanitätskonseils in Konstantinopel weist für die erste Augustwoche eine erhebliche Verminderung der Cholera- erkrankungen in den Vilajets Bagdad, Bassorah und Mossul auf.

Die Gesamtzahl der ausgewiesenen Fälle beträgt zwar 926 (964 Todesfälle), doch sind darunter 629 (594) Erkrankungs- beziehungsweise Todesfälle mit inbegriffen, die im Zeitraume der letzten sieben Wochen im Bezirke Nedjd aufgetreten waren.

Im Vilajet Bagdad sind 77 Erkrankungen (56 Todesfälle) konstatiert worden; hievon entfielen auf die Stadt Bagdad 36 (22), Mendelli 30 (22), Kazanieh 3 (4), Bedra 0 (2) und Douschik 8 (6).

Im Vilajet Bassorah wurden 19 Erkrankungen (19 Todesfälle) beobachtet und zwar in der Stadt Bassorah 2 (2), in Harit 1 (1), Suk-el-Schink 7 (7), Hay 1 (1) und Djessan 8 (8).

In allen anderen Ortschaften der Vilajets Bagdad und Bassorah soll nach den einge- laufenen Berichten die Seuche erloschen sein. Der Sanitätsarzt von Bassorah wurde er-

mächtigt, den aus seinem Bezirke zum Export gelangenden Schachteln und Kisten mit Datteln wenn dieselben aus Orten stammen, in denen keine Cholera herrscht, ein diesbezügliches Attest beizufügen.

Im Vilajet Mossul betrug die Zahl der neu konstatierten Cholerafälle 193 (288); hievon entfielen auf Kerkuk 11 (12), Toz-Hormato 14 (11), Selabiéh 1 (1), Erbil 31 (27), Bazian 5 (9) und Suleymanieh 131 (228).

Rumänien. Provenienzen sämtlicher Häfen Kleinasiens von Trapezunt bis Beyrut werden in Sulina einer sechstägigen Quarantäne unterworfen und die Häfen von Constanza und Mangalia für diese Provenienzen gesperrt.

Persien. Obwohl die Cholera im ganzen Lande verbreitet ist, nimmt sie doch seit den letzten Wochen beständig an Intensität ab.

In Teheran ist die Seuche, welche dortselbst binnen wenigen Wochen zirka 2500 Menschen hingerafft haben soll, dem Erlöschen nahe.

In Kermanschah sind vom 27. Juli bis 2. August 6 Todesfälle an Cholera beobachtet worden.

In Teheran wurde ein Sanitätskonseil gebildet und sämtliche Legationsärzte zur Teilnahme an den Beratungen eingeladen.

Britisch-Indien. Bombay. Ende Juli wurde durch aus Pandharpur zurückkehrende Jahrmarktspilger die Cholera in die Stadt Bombay eingeschleppt und sind vom 27. Juli bis 4. August bereits 71 Choleraerkrankungen mit 33 Todesfällen konstatiert worden.

Gegen alle Provenienzen aus Pandharpur wurden Vorsichtsmaßnahmen verhängt, doch ist zu befürchten, daß die Seuche auch schon nach anderen Distrikten der Präsidentschaft Bombay verschleppt worden ist.

In Kalkutta sind in der mit 23. Juli endigenden Woche 13 Todesfälle und in der Präsidentschaft Madras vom 1. bis 15. Juli 123 Erkrankungen und 84 Todesfälle an Cholera aufgetreten.

Hongkong. Vom 1. bis 16. Juli sind 2 Todesfälle an Cholera konstatiert worden.

Vermischte Nachrichten.

Küstenland. Inhalatorium nach System Bulling. In Lussinpiccolo wurde das neuerbaute Inhalatorium nach System Bulling am 24. April d. J. der öffentlichen Benützung übergeben. Die Anstalt steht unter beständiger ärztlicher Überwachung, die Benützung derselben und die ärztliche Verordnung der Inhalationen ist durch eine eigene Inhalatoriums-Ordnung strenge geregelt.

Förderung der Impfung in Unterrichtsanstalten. Das k. k. Ministerium für Kultus und Unterricht hat mit dem Erlasse vom 17. August d. J., Z. 14615, die Verfügung getroffen, daß künftighin auch den Direktionen und Leitungen der gewerblichen und kommerziellen Unterrichtsanstalten die tunlichste Unterstützung der Sanitätsbehörde sowohl bei Einleitung als auch bei der Durchführung der Impfungen und Revakzinationen der Anstaltsschüler zur Pflicht gemacht werde.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 20. bis 27. August 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Żurawińce 3; Drohobycz: Letnia 1; Horodenka: Dąbki 2; Rawa: Hujcze 1; Stryj: Korczyn Rustykalny 1, Sławsko 2; Tarnopol: Nastasów 1; Turka: Ilnik 1, Wysocko Wyżne 2, Zadzielsko 3; Złoczów: Ożydów 17; Żółkiew: Batiatycze 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

// Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. | Wien, 8. September 1904. | Nr. 36.

Die Flecktyphusepidemien in Galizien im Jahre 1902.

Bearbeitet im Sanitäts-Departement der k. k. Statthalterei in Lemberg vom k. k. Sanitätsassistenten **Dr. Franz Sękiewicz.**

(Fortsetzung.)

Nun ist schon der allgemeine Verlauf der Flecktyphusepidemie in jener Richtung ungemein charakteristisch. Seit Jahren wird regelmäßig konstatiert, daß die Zahl der Krankheitsfälle im Lande vom Dezember an langsam steigt, um in der dritten bis fünften vierwöchentlichen Zeitperiode des Jahres (März bis Mitte Mai) den Höhepunkt zu erklimmen, von welchem sie dann ganz rapid fällt, um in den letzten Jahresmonaten von neuem anzusteigen (siehe Tafel II). Diese typische Erscheinung findet in den Bedingungen des Landlebens eine ausreichende Erklärung. In der kalten Jahreszeit mehren sich infolge des engen Zusammenlebens, begünstigt von der ungenügenden Ernährung infolge Fastens und Erschöpfung der Nahrungsmittel, die Krankheitsfälle, sobald sich aber nach Ablauf der rauhen Jahreszeit einerseits die Gelegenheit zum Erwerb wiederum einstellt, anderseits wegen der Frühjahrsarbeiten und der wärmeren Jahreszeit jenes enge Zusammenleben der Bauern aufhört und die Gesunden nicht mehr gezwungen sind, Schlafstuben mit Kranken teilen zu müssen, dann fällt auch rapid die Zahl der Typhuserkrankungen. Dagegen scheint der Grad der relativen Mortalität mit den großen Fastenperioden, wie sie die christliche Religion als Einleitung zu den Oster- und Weihnachtsfeiertagen eingeführt hatte, innigst zusammenzuhängen. In der IV. und XII. vierwöchentlichen Periode, in welcher der rutenische Bauer wochenlang nicht einmal Milch zu genießen pflegt, war das Letalitätsperzent der an Flecktyphus behandelten Kranken am größten (8·5%, beziehungsweise 10·5%) und fiel gleich danach bei Rückkehr zu einer mehr geordneten Ernährungsweise rapid (auf 7, respektive 7·4%).

Speziell die Bedeutung der auf dem Lande allgemein herrschenden Wohnungsüberfüllung für den Flecktyphus tritt in der schon längst (u. a. auch in den Familien der angesteckten Ärzte) gemachten Beobachtung zutage, daß mit dem zunehmenden Umfange der Wohnungen auch die Infektiosität des Flecktyphus abnimmt: gesunde

Isolierte werden um so leichter infiziert, je kleiner und dunstiger die infizierten Räume sind.

Verlauf des Flecktyphus in Galizien im Jahre 1902.

Vierwöchentliche Zeitperiode	Anzahl			Flecktyphuskranke		Mortalität pro mille der Bevölkerung	Letalitätsprozent der Behandelten
	der Einwohner in den infizierten Gemeinden	der infizierten politischen Bezirke	der infizierten Gemeinden	wurden behandelt	sind gestorben		
I. vom 1. Jänner bis 2. Februar 1902	414238	25	45	301	31	0·07	10·[illegible]
II. » 3. Februar bis 2. März »	356896	26	63	382	27	0·07	7·[illegible]
III. » 3. März bis 30. März »	311858	26	62	435	24	0·07	5·5
IV. » 31. März bis 27. April »	334582	32	67	550	47	0·14	8·5
V. » 28. April bis 24. Mai »	364180	32	75	641	51	0·14	7·9
VI. » 25. Mai bis 21. Juni »	398140	31	76	584	41	0·10	7·0
VII. » 22. Juni bis 19. Juli »	289313	24	56	367	23	0·10	6·3
VIII. » 20. Juli bis 16. August »	283617	27	51	223	12	0·04	5·4
IX. » 17. August bis 13. Sept. »	222729	20	35	141	11	0·05	7·8
X. » 14. Sept. bis 11. Oktober »	199894	12	17	86	7	0·03	8·1
XI. » 12. Oktober bis 8. Nov. »	24797	7	11	75	6	0·24	8·0
XII. » 9. November bis 6. Dez. »	199829	14	16	86	9	0·04	10·5
XIII. » 7. Dez. bis 31. Dez. »	202491	16	23	135	10	0·05	7·4
Galizien im Jahre 1902	867392	51	207	2745	299	0·34	10·9

Dabei ist jedoch nicht zu verkennen, daß öfters gefährliche Flecktyphusepidemien in wohlhabenden Gemeinden unter einer Bevölkerung vorkommen, deren günstige materielle Verhältnisse über jeden Zweifel erhaben sind (Tyszkowce, Bezirk Horodenka). Wenn also die Armut als solche als ein förderndes Moment anerkannt werden muß, so vermag man doch nicht, ihr diesbezüglich einen entscheidenden Einfluß zuzuschreiben, und es muß noch nach anderen epidemiologisch wichtigen Momenten geforscht werden.

Ein derartiges, die Verbreitung der Flecktyphusepidemien unterstützendes und allgemein gültiges Moment besteht in der slavischen Unsitte der **Totenmahle**. Die Familien der Verstorbenen halten noch immer ein Unterlassen des Totenmahles für Pietätlosigkeit und eine dem Verstorbenen zugefügte schwere Schmach; an Leuten aber, welche bereit wären, daran selbst in verseuchten Häusern teilzunehmen, wird es kaum jemals fehlen.

Das bisherige Vorgehen bei Tilgung der Epidemien begegnete vielen Schwierigkeiten, welche für die Verbreitung des Flecktyphus von der allergrößten Bedeutung sind. Nur die wenigsten Kranken suchen Spitäler auf, zumal es besonders in Ostgalizien wenig Krankenhäuser gibt (kaum 19 auf $4^1/_2$ Millionen Einwohner). Nun ist die wirkliche Isolierung der Kranken meistenteils unmöglich mangels geeigneter Räumlichkeiten, welche zu beschaffen die Gemeinden außer stande sind. Ihre Steuerkraft reicht meistenteils kaum für die notwendigsten Auslagen aus. Von 6237 Gemeinden in Galizien hatte im Jahre 1902 der verhältnismäßig größte Teil — 2368 — von einem Heller Zulage zu den direkten Steuern kaum 1—5 *K* Einkommen, die weiteren 1890 ein Einkommen von 5—10 *K*, während es 102 Gemeinden gab, wo ein Prozent Zulage zu den direkten Steuern nicht einmal 1 *K* ausmachte (Statistische Materialien über die Landesverhältnisse, Bd. XIX, Heft II, S. 30 ff). Dies ist

e Folge der geringen Einwohnerzahl und des geringen Umfanges der einzelnen emeinden: 29% Gemeinden zählten (nach der Volkszählung 1900) weniger als)0, 36% weniger als 1000 Einwohner, d. h. beinahe zwei Drittel der Gemeinden itten nicht einmal 1000 Einwohner. Unter solchen Verhältnissen erscheint die offnung, daß die Mehrzahl der Gemeinden mit der Zeit doch imstande sein werde, olierhäuser zu errichten, so lange aussichtslos, bis es zur Kräftigung der kleineren emeinden für die Zwecke der öffentlichen Verwaltung kommt. Inzwischen wäre ı dem Zwecke eine ausgiebige Hilfe seitens der Landes- beziehungsweise Staats- erwaltung dringend geboten — wenigstens für die am meisten bedrohten Bezirke.

Es könnte hier also derzeit hauptsächlich die Separierung der Kranken n der Familie in Frage kommen, aber auch diese Maßregel ist mangels entprechender Lokalitäten nicht durchzuführen. Die überwiegende Zahl von Dorf- ohnungen besteht aus einer einzigen — selten geräumigen — Stube und die Errankten müssen deshalb mitsamt ihren gesunden Familienangehörigen wohnen. Erst, 'enn die wärmere Jahreszeit heranbricht, können sie in Scheunen und Schuppen ntergebracht werden: dies ist auch für den Fortbestand vieler Epidemien von einchneidender Bedeutung, indem — wie der Tafel II zu entnehmen — eben zu jener Zeit die Kurve der Epidemieverbreitung rapid herabsinkt.

Die Isolierung der infizierten Häuser — welche also allein übrig bleibt — ist ostenhalber sehr erschwert und mit Mühe nur dort durchführbar, wo geeignete Aufsichtsorgane zu Gebote stehen. Es wird deshalb öfters die Gendarmerie zur Mitvirkung zugezogen, doch ihre Zahl reicht zu dem Zwecke nicht aus. Andere Aufeher, natürlich bloß aus Bauernkreisen zu beschaffen, empfinden die Erfüllung ihrer Aufgabe ebenso wie die zu Bewachenden die Überwachung selbst — als eine unıötige Pein, welche sie sich gewöhnlich nur bei erwarteter ärztlicher Visite oder Gendarmen-Patrouillengang gefallen lassen. Manchmal tragen sie selbst zur Epidemieverbreitung bei: der Aufseher begibt sich ins Innere des »überwachten« Hauses, um sich zu wärmen oder die Langeweile zu vertreiben und wird auf diese Weise zu einer neuen und um so gefährlicheren, weil nicht gefürchteten Quelle der weiteren Epidemieverbreitung (Kułaczkowce, Bezirk Kolomea; Tyszkowce, Bezirk Horodenka).

Jene Isolierung ist noch insoferne illusorisch, als es angesichts des allgemeinen Elends unmöglich erscheint, den »isolierten« Bauern das Arbeiten auf ihren Feldern zu verbieten. Dort können sie natürlich — jeder Kontrolle bar — nach ihrem Willen unbeschränkt verfügen. Eine weitere Gelegenheit zur Infizierung bieten immer der öffentliche Gottesdienst und der Umstand dar, daß die nächsten Verwandten der Erkrankten es als ihre Familienpflicht erachten, die Kranken zu besuchen und in dieser Richtung öfters List und Scharfsinn bezeigen, den man ihnen sonst kaum zutrauen könnte. Im übrigen darf ja eine wirkliche Isolierung der infizierten Häuser, die in dieser Form doch nur den Interessen der Allgemeinheit — nicht aber den Interessen der Kranken oder ihrer nächsten Familien — dient, gerechterweise lediglich dann stattfinden, wenn man die Isolierten für den zeitlichen Freiheits- und Erwerbsverlust gewissermaßen entschädigt, ihnen wenigstens Mittel zum Lebensunterhalt und Beschäftigung verschafft. In dieser Hinsicht geschieht zwar vieles, jedoch aus naheliegenden Gründen bei weitem nicht so viel, wie es die Wichtigkeit der Sache und die Billigkeit erfordern sollte.

Hauptsache ist und bleibt hier jedoch der Mangel an einer gesetzlichen Grundlage zur Anordnung der Isolierung, wie überhaupt die gesetzliche Regelung des Verfahrens bei Bekämpfung der Infektionskrankheiten noch immer auf sich warten läßt, obgleich alle die dringende Notwendigkeit einer derartigen Regelung einig anerkennen. So lange nicht diese erfolgt, wird allem der Stempel der Halbheit und Unsicherheit anhaften: widerspenstigen Leuten ist weder mit Bitten und Aufklärungen noch Befehlen beizukommen und es müßte da öfters im allgemeinen Interesse Gewalt in Anwendung kommen, was derzeit gesetzlich unmöglich ist.

Nicht allein die Isolierung, auch die bei uns geübte Desinfektion muß für unzureichend angesehen werden. Gewöhnlich ist man genötigt, sich dabei ohne jegliche Apparate zu behelfen, da sich solche kaum in größeren Städten vorfinden, und dies bildet den Hauptgrund, weshalb jene Maßregel nicht genau durchgeführt werden kann und infolgedessen öfters ihren Zweck verfehlt. Denn die gewöhnlich geübte Kalkmilch-Desinfektion der Wohnräume gibt angesichts des vollkommenen Mangels an Überwachungs- und geschulten Ausübungsorganen kaum eine Garantie dafür, daß tatsächlich alles und genau desinfiziert wurde. Um die Desinfektion der Wäsche und Effekten steht es noch viel ärger, zumal dem Bauer in dieser Richtung jedes Verständnis abgeht. Bessere Kleidungsstücke werden öfters von den Eigentümern versteckt, damit sie — wie es oft geschehen muß — nicht beschädigt werden, und verursachen dann — selbst nach Monaten und Jahren — neuerliche Epidemien (dies war z. B. der Fall in Przyszów kameralny, Bezirk Nisko; in Trzeboś, Bezirk Kolbuszow; in Pcim, Bezirk Myślenice u. m. a. O.). Zur Desinfizierung von Kissen und Pelzwaren können nicht einmal Desinfektionsflüssigkeiten in Anwendung kommen und diese Effekten sollten eigentlich verbrannt werden, was allgemein versäumt wird. Und doch besitzt unser Bauer keine Decke, auch kein Federbett; sein Winterpelz ersetzt ihm gewöhnlich diesen Mangel, weswegen nun öfters neue Epidemien entstehen.

Über diese spezifisch galizischen Zustände, denen der Flecktyphus eben seine Verbreitung hauptsächlich verdankt, wird seit langem diskutiert und verschiedene Reformprojekte werden angegeben; es vergeht kein Jahr, ohne daß sich der Landes-Sanitätsrat näher damit befassen würde; leider haben dessen Anträge bis jetzt lediglich einen akademischen Wert gehabt.

Das vermag jedoch nicht zu verhindern, daß man immer von neuem die kulturellen und sanitären Volksschäden hervorzuheben sich bemüßigt fühlt: die Gesundheit der Allgemeinheit, welche doch die Gesundheit der einzelnen Individuen zur Voraussetzung hat, sollte ja immer den Endzweck jeder öffentlichen Tätigkeit auf diesem Gebiete bilden.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. August 1904, Z. 24439,

an die Landesregierung in Klagenfurt,*)

betreffend die Ausweise über Verwendung der Sanitätskredite.

In Erledigung des Berichtes vom 26. Mai d. J., Z. 857/pr., mit welchem die Nachweisungen über die Verwendung der Sanitätskredite für das Jahr 1903 vorgelegt wurden, wird der k. k. Landesregierung eröffnet, daß es in Hinkunft genügt, wenn über die Verwendung der Kredite für verschiedene Sanitäts- und für verschiedene Veterinärauslagen, der Dotation des Landessanitätsrates und im Sinne der ho. Erlässe vom 8. April 1891, Z. 7116, vom 23. Dezember 1893, Z. 30754*) und vom 11. März 1897, Z. 6832**), über die bei Bekämpfung und Tilgung von Infektionskrankheiten erlaufenen Kosten Detailausweise vorgelegt werden.

Die Spezialberichte über die Verwendung der Kanzlei- und Reisepauschalien der landesfürstlichen Amtsärzte und Amtstierärzte können entfallen.

*) Eine Abschrift dieses Erlasses wurde den übrigen politischen Landesbehörden zur Kenntnisnahme und gleichen Darnachachtung mitgeteilt.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 24.

**) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 101.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die italienische Regierung hat die gegen Provenienzen aus Valparaiso (siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 327) und Antofagasta (siehe lauf. Jahrg. d. Bl., S. 150) erlassenen Verfügungen außer Kraft gesetzt.

Ägypten. In der Woche vom 21. bis 27. August sind in Alexandrien 5 Pestfälle konstatiert worden.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 29. Juli bis 4. August 57 (49) Pesterkrankungen (Todesfälle) vorgekommen.

Vom 12. Juli bis 4. August wurden 221 Pesttodesfälle gezählt.

In Kalkutta sind in der mit 30. Juli endenden Woche 6 und in der mit 6. August endenden Woche 8 Todesfälle an Pest konstatiert worden. In Karachi ist in der mit 29. Juli endenden Woche kein Todesfall an Pest bekannt geworden.

In der Präsidentschaft Madras sind in der Woche vom 10. bis 16. Juli 255 Erkrankungen und 183 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Kapkolonie. In Port Elisabeth sind vom 23. bis 30. Juli 2 Pesttodesfälle konstatiert und pestinfizierte Ratten gefunden worden.

Johannesburg. Nachdem bereits am 30. Juli der letzte Pestkranke aus der Isolierung geheilt entlassen worden war, ist nunmehr das Rand-Gebiet für pestfrei erklärt worden. Im ganzen sind seit 19. März d. J. 148 Pestfälle aufgetreten, wovon 96 letal endigten. Es waren 28 Weiße, 4 Farbige (Mulatten etc.), 58 Asiaten und 58 Eingeborene (Schwarze) erkrankt und hievon 13 Weiße, 55 Asiaten und 28 Eingeborene gestorben. Die größte Zahl der Pesterkrankungen (137) betraf das Gebiet der Stadt Johannesburg. Seit März d. J. sind 15000 Ratten vertilgt worden.

Mauritius. Während der Woche vom 1. bis 7. Juli wurde 1 tödlicher Pestfall konstatiert.

Australien. In der Woche vom 2. bis 9. Juli ist weder in Sydney noch in Brisbane oder Maryborough ein Pestfall konstatiert worden. Pestinfizierte Ratten wurden in Sydney, Brisbane und Ipswich gefnnden.

Hongkong. Vom 16. bis 23. Juli sind im Gebiete der Kolonie insgesamt 25 Pesterkrankungen (25 Todesfälle) konstatiert worden.

Cholera. *Bulgarien.* Die bulgarische Regierung hat Persien für choleraverseucht erklärt und angeordnet, daß die aus Batum und Poti kommenden Schiffe in dem Hafen von Burgas und Varna nur nach strenger ärztlicher Visite zur Libera pratica zugelassen werden, sowie daß die nach Bulgarien bestimmten Güter und Reisenden einer strengen ärztlichen Visitation unterzogen werden.

Türkei. In der Woche vom 7. bis 13. August sind in Mesopotamien und den angrenzenden Provinzen 361 Erkrankungen (363 Todesfälle) an Cholera konstatiert worden.

Hievon entfielen auf das Vilajet Bagdad 145 (97) Fälle und zwar auf die Stadt Bagdad 65 (54), Mendelli 42 (14), Hindié 8 (6), Delim 3 (3), Achair 23 (17), Nakib 4 (3).

Im Vilajet Bassorah wurden 31 Erkrankungen und 21 Todesfälle ausgewiesen und zwar in der Stadt Bassorah 5 (1), Suk-el-Schiuk 0 (2), Hay 3 (4), Schatt-el-Kor 1 (1), Moutefik 3 (1), Nasrieh 19 (12).

Im Vilajet Mossul sind 185 Erkrankungen und (einschließlich der tot Aufgefundenen) 248 Todesfälle konstatiert; hievon entfielen auf Kerkuk 1 (0), Toz-Hormato 1 (1), Bazian 2 (1), Erbil 14 (15), Dakouk 78 (62), Suleymaniéh 83 (162), Gul-Amber 6 (4).

Aus Pendjovine ist der Ausbruch der Cholera ohne nähere Details signalisiert.

Tiflis. In Transkaspien wurde die Cholera offiziell konstatiert. In Merw sind am 23. August 51 Cholerafälle, davon 13 mit tödlichen Ausgange aufgetreten.

Persien. In Kermanschah sind vom 3. bis 9. August 14 Todesfälle an Cholera beobachtet worden.



Laut einer Mitteilung des ottomanischen Konsuls in Bender-Buschir herrscht, 6 Stunden entfernt von dieser Hafenstadt, die Cholera bis ins Innere von Persien. Der Eintritt in diese Stadt ist verboten. Abreisende müssen sich einer 10tägigen Quarantaine in einem vor der Stadt errichteten Zeltlager unterwerfen.

Britisch-Indien. In der Woche vom 5. bis 11. August sind in Bombay weitere 43 (32) Choleraerkrankungen (-Todesfälle) vorgekommen; in Kalkutta sind in der Woche vom 30. Juli bis 6. August 4 Choleratodesfälle konstatiert worden. Auch in Poona sind der Seuche schon mehrere Europäer, darunter Angehörige der besten Gesellschaftsklassen zum Opfer gefallen; der Distrikt Poona gilt als stark verseucht.

Hongkong. Vom 16. bis 23. Juli sind 2 Todesfälle an Cholera konstatiert worden.

Vermischte Nachrichten.

IV. Wissenschaftlicher Kongreß des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs in Abbazia im Oktober 1904. Seinen Satzungen gemäß veranstaltet der Zentralverband der Balneologen Österreichs im heurigen Jahre seinen IV. wissenschaftlichen Kongreß.

Einer Einladung der Kurkommission Abbazias folgend, verlegt der Zentralverband den Sitz des diesjährigen Kongresses dahin und werden am 13., 14. und 15. Oktober 1904 daselbst die wissenschaftlichen Sitzungen abgehalten werden.

Programm.

Mittwoch, den 12. Oktober, früh 7 Uhr 35 Minuten, gemeinsame Abfahrt der Teilnehmer mittels Separatzug ab Station Südbahnhof. Mittagsstation Graz. Ankunft in Abbazia-Mattuglie 8 Uhr 15 Minuten abends. Fahrt der Kongreßteilnehmer mittels der von der Kurkommission bereitgestellten Wägen in die Hotels. Nach 10 Uhr zwanglose Zusammenkunft im Café Quarnero.

Donnerstag, den 13. Oktober, $9^1/_2$ früh, Begrüßung der Kongreßteilnehmer durch den Obmann des Ärztevereins Regierungsrat Prof. Dr. Jul. Glax im Theatersaale des Hotel Stephanie, hierauf Rundgang und Besichtigung der Kuranstalten und Kuranlagen Abbazias.

11 Uhr vormittags: Eröffnungssitzung im Theatersaale des Hotel Stephanie.*

3 Uhr nachmittags: II. Sitzung. Vorträge.

Abends: Zwanglose Zusammenkunft nach dem Abendessen im Café Quarnero.

Freitag, den 14. Oktober, 9—12 Uhr: III. Sitzung. Vorträge. 1 Uhr: Dejeuner, gegeben den Kongreßteilnehmern von der Direktion der Schlafwagen-Gesellschaft im Hotel Stephanie.

Nachmittags 3—5 Uhr: IV. Sitzung. Vorträge.

Abends 9 Uhr: Gesellige Zusammenkunft in den Räumen des Adria Klubs.

Samstag, den 15. Oktober, 9—12 Uhr: V. Sitzung. Vorträge.

Nachmittags $2^1/_2$—$5^1/_2$ Uhr: Schlußsitzung. Vorträge.

Abends 8 Uhr: Festbankett, den Kongreßteilnehmern gegeben von der Kurkommission im Hotel Stephanie.

Sonntag, den 16. Oktober, nachmittags 1 Uhr 30 Minuten: Ausflug mittels Separatdampfer (beigestellt von der Kurverwaltung Cirkvenica) nach Cirkvenica, Besichtigung von Buccari und des Seebades Cirkvenica.

Bisher angemeldete Vorträge:**)

Dozent Dr. Rudolf Kolisch (Karlsbad): Die balneotherapeutische und diätetische Behandlung der Albuminurie (Referat). Dozent Dr. Alois Straßer (Kaltenleutgeben): Die hydriatische und physikalische Behandlung der Albuminurie (Korreferat). Prof. Dr. Rudolf Ritter v. Jaksch (Prag): Zur Semiotik der vermehrten Darmfäulnis. Dozent Dr. Karl Ullmann: Über autotoxische und alimentäre Dermatosen. Regierungsrat Prof. Jul. Glax (Abbazia):

---

*) Sämtliche Sitzungen werden in diesem Saale abgehalten.

**) Die endgültige Reihenfolge der Vorträge wird nach Abschluß der Anmeldungen durch eine Tagesordnung bestimmt.

Über die therapeutische Bedeutung der Seebäder an den Küsten der Adria. Prof. S. Klein: Die Adriaküste vom Standpunkt des Augenarztes. Dr. Hugo Frey (Ohrenarzt, Wien): Über den Einfluß des maritimen Klimas auf Erkrankungen des Gehörorgans. Prof. E. Heinrich Kisch (Marienbad): Die neuen Forschungen über die chemisch-physikalische Wirkung der Mineralwässer. Kais. Rat Dr. Leopold Fellner (Franzensbad): Zur physikalischen und Bädertherapie der chronischen Herzkrankheiten. Kais. Rat. Dr. Arthur Löbl (Dorna): Die Fortschritte in der Technik und den Indikationen der Moorbäder. Dozent Dr. Anton Bum (Wien): Die Stauung in der Therapie der Gelenksverletzungen und -Erkrankungen. Dr. Oskar Frankl (Frauenarzt in Wien): Heißluft und Heißwasserbehandlung von Frauenkrankheiten. Dr. Zörkendorfer (Marienbad): Experimentelle Beiträge zur Erklärung der Wirkungsweise der Sulfatquellen. Ingenieur Julian Kugler (Marienbad): Mineralwasser. Ingenieur Delkeskamp (Gießen): Das Arbeitsfeld des Geologen in den balneologischen Beobachtungsstationen. Prof. v. Koranyi (Budapest): Über Osmose. Dozent Kuthy (Budapest): Seeklima und Tuberkulose. Dr. Emil Wiener (Ischl): Die Ischler Maria Louisenquelle. Dr. Gara (Pistyan): Zur physikalischen Therapie der Gelenkskrankheiten. Dr. Steinsberg (Franzensbad): Moorbäder als Schonungs- und Übungstherapie. Dr. Is. Stein (Abbazia): Der Einfluß des Diaphragmas auf die Verdauung. Dozent Dr. Fodor (Abbazia): Über die bisherigen Erfolge der Verordnung des Seewassers zu Trinkkuren. Dr. Josef Cambi: Über den Fango von Monfalcone. Dr. Roth-Schulz (Budapest): Über Osmose. Dr. Leopold Löw (Abbazia-Ischl): Über meine Laboratoriumstätigkeit in den Kurorten Abbazia und Ischl. Dr. S. Federn (Wien): Blutdruck und Hautkrankheiten. Kais. Rat Dr. Ernst Hellmer (Abbazia): Über die bauliche Anlage und iatro-technische Einrichtung physikalischer Heilanstalten mit Heranziehung der lokalen balneologischen Faktoren. Dr. Max Haudeck (Wien): Einfluß des Seeklimas auf die Ausheilung tuberkulöser Gelenks- und Knochenaffektionen. Dozent Dr. Karl Ullmann: Über einwandfreie Bädererwärmung. Dr. Ed. Weiß (Pistyan): Wert der Bäder bei Gicht.

Außerdem haben Vorträge angekündigt, das Thema jedoch vorbehalten: Prof. Dr. Alois Kreidl (Wien), Prof. Dr. Arthur Biedl (Wien), Dr. Heinrich Offer (Wien) und Dr. Franz Tripold (Abbazia).

Soziale Kurortefragen und Anträge.

Alle sich auf diesen Punkt beziehenden, längstens bis 8 Tage vor dem Kongresse eingebrachten Anträge, können hier in eigener Sitzung zur Verlesung beziehungsweise Beratung gelangen.

Im Anschlusse an die Verhandlungen des Kongresses unternimmt der Zentralverband gleich wie in früheren Jahren eine Kurortereise. Dieselbe bezweckt diesmal, allen Teilnehmern Gelegenheit zu geben, sich persönlich über die Lage und die Kurmittel der hervorragendsten Kurorte der österreichischen Riviera an Ort und Stelle unterrichten zu können.

Dank zahlreicher Einladungen und Veranstaltungen der betreffenden Kurorte ist das Kongreßkomitee in die Lage versetzt, das Programm dieser Küsten-Sonderfahrt zu einem ebenso belehrenden wie genußreichen zu gestalten.

Die Fahrt wird unter Führung ortskundiger Kollegen Montag am 17. Oktober, morgens, vom Molo in Abbazia mittelst größeren Separatdampfers angetreten und führt nach Lussinpiccolo, den Brionischen Inseln und Pola (mit Besichtigung des Kriegshafens und der Stadt), von dort nach Rovigno und dem Seehospiz San Pelagio (Besichtigung), weiterhin nach Porto Rose und Triest. Hieran schließt sich ein Ausflug nach Grado, von wo aus den Teilnehmern auch bequeme Gelegenheit zu kleinen Ausflügen nach dem altberühmten Thermalkurorte Monfalcone und dem Seebad Sistiana gegeben sein wird. Die Rückfahrt der Kongreßteilnehmer wird bei entsprechender Zahl der Anmeldungen mittels Separateilzug oder nach Belieben ab Triest oder Mattuglie stattfinden.

Die Verhandlungen des Kongresses sind öffentliche. Nicht nur die Mitglieder des Verbandes und Teilnehmer des Kongresses, sondern jedermann hat zu denselben freien Zutritt, wofern er sich vorher beim Präsidium angemeldet hat.

Die Beteiligung an den Verhandlungen jedoch ist nur Kongreßteilnehmern gestattet.

Das offizielle Protokoll der Kongreßverhandlungen wird in den Veröffentlichungen des Zentralverbandes zum Abdruck gebracht.

Jedes Mitglied des Verbandes sowie jeder Teilnehmer am Kongresse erhält ein Exemplar dieser Veröffentlichungen zugesendet.

Mit dem Kongresse ist für die Dauer desselben eine fachliche Ausstellung von in das medizinisch-balneologische Fach einschlagenden Gegenständen verbunden. — Gegenstände,

Wandtafeln, Apparate, Modelle oder andere Objekte, die zur Ausstellung gelangen sollen, können nach vorheriger Anmeldung auf Rechnung und Gefahr des Ausstellers an das Ortskomitee Abbazia zu Handen der Kurkommission (Prof. Glax) gesendet und müssen nach Schluß des Kongresses am 16. Oktober mittags vom Aussteller wieder übernommen werden. — Über die Zulassung derlei Objekte entscheidet das Kongreßkomitee.

Begünstigungen für die Kongreßteilnehmer. Fahrpreisermäßigung auf der Strecke der Südbahn: Wien—Mattuglie und Mattuglie respektive Triest—Wien. Es erhält jeder Kongreßteilnehmer nach vorher erfolgter Einzahlung des Kongreßbeitrages und Fahrpreises für die Eisenbahnfahrt auf Grund einer dazu ausgestellten Legitimation ein

a) Billet I. Kl. für 54 *K*, II. Kl. 40·50 *K*, III. Klasse 26·25 *K* inklusive Stempelgebühr. Die Hinfahrt erfolgt in gemeinsamer Fahrt der Teilnehmer mittels Sonder-Kurierzug mit Durchgangswagen am 12. Oktober, 7 Uhr 35 Minuten früh ab Südbahnhof. Reisegepäck 25 *kg* in möglichst kleinen Handkoffern. Die unentgeltliche Spedition des Freigepäckes und Handgepäckes ab Mattuglie nach Abbazia und über die ganze Dauer der Schiffsreise bis Triest übernimmt das Kongreßkomitee. Die Rückfahrt erfolgt am Donnerstag den 20. Oktober abends ab Triest mittels Sondereilzug oder kann binnen 30 Tagen mit jedem Postzug ohne jede Aufzahlung oder mit jedem Kurierzug jedoch nur bei Lösung einer halben Schnellzugsfahrkarte der betreffenden Fahrklasse für die befahrene Strecke erfolgen. — Die getrennten Rückfahrtsscheine sind von Triest oder Mattuglie gültig. b) Am Tage der Ankunft freie Wagenfahrt ab Mattuglie nach Abbazia. Am Tage der gemeinsamen Abfahrt, Donnerstag den 20. Oktober: freie Fahrt ab Grado nach Triest und retour. c) Freies Quartier und Service in den ersten Hotels und Pensionen ab Mittwoch den 12. abends bis Montag den 17. früh. d) Freie Seebäder. e) Ein sehr ermäßigtes Billet für Fahrt und Bequartierung auf dem Dampfer beziehungsweise den Hafenstationen Lussinpiccolo, Pola, Triest. Der Preis dieses Billets wird noch später bekannt gegeben werden und kann die Entscheidung für diese Fahrt noch bis 1. Oktober 1904 erfolgen. f) Sämtliche Kongreßteilnehmer nehmen auch an den gemeinschaftlichen unentgeltlichen Veranstaltungen, Ausflügen etc. teil.

Bedingungen für die Aufnahme in die Liste der Teilnehmer. Vormerkungen und Anmeldungen beim Präsidium oder Sekretariat des Zentralverbandes. Aufnahmstaxe 20 *K* (für die ordentlichen Mitglieder des Zentralverbandes 15 *K*). Auch Damen und Begleitpersonen der Kongreßteilnehmer werden nach Maßgabe der vorhandenen Plätze zur Teilnahme zugelassen. Aufnahmstaxe 20 *K*, für Begleitpersonen der Verbandsmitglieder 10 *K*. — Sämtliche Teilnehmer erhalten Legitimationen.

Ordentliches Mitglied des Zentralverbandes kann jeder österreichische oder ausländische graduierte Arzt werden, der statutengemäß beim Präsidium um Aufnahme angesucht hat, von drei Verbandsmitgliedern vorgeschlagen wird und vom Ausschuß aufgenommen wurde. Der Mitgliedsbeitrag beträgt bis auf weiteres jährlich 6 *K*.

Zu außerordentlichen Mitgliedern können vom Ausschusse solche Personen gewählt werden, die sich um die Förderung von Kurorten oder kurörtlichen Interessen Verdienste erworben haben und um Aufnahme ansuchen.

NM. Sämtliche Zuschriften, mit genauer Adresse versehen, sind zu richten an das „Sekretariat des Zentralverbandes der Balneologen" IV. Wissenschaftlicher Kongreß 1904, — Wien, I., Judenplatz 5.

Sämtliche Einzahlungen erfolgen im Inlande im Checkverkehr unter Benützung der beigelegten Posterlagscheine oder im Auslande mittels internationaler Postanweisung an den „Zentralverband der Balneologen Österreichs" zu Handen des Kassiers Dr. Julius Brunner, VI., Blümelgasse 1. Posterlagscheine können über Verlangen von letzterem oder vom Sekretariat zugesendet werden.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 28. August bis 4. September 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Dąbrowa: Mędrzechów 2.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Przewłoka 3; Dobromil: Lacko 2; Rawa: Magierów 1, Hujcze 1; Przemyśl: Buców 1; Tarnopol: Nastasów 1, Romanówka 2; Złoczów: Kropiwna 1; Żółkiew: Batiatycze 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. Wien, 15. September 1904. Nr. 37.

Die Flecktyphusepidemien in Galizien im Jahre 1902.

Bearbeitet im Sanitäts-Departement der k. k. Statthalterei in Lemberg vom k. k. Sanitätsassistenten
Dr. Franz Sękiewicz.

(Schluß.)

Folgerungen und Vorschläge.

1. Die Kenntnis der Infektionskrankheiten überhaupt und speziell die des Flecktyphus möge in der Bevölkerung vertieft werden durch entsprechende belehrende Aufsätze in den Volksschulbüchern, durch populäre Vorträge und Publikationen, welch letztere unentgeltlich unter die breitesten Schichten der Bevölkerung verteilt werden sollen.

2. Das derzeit leider äußerst schwache Interesse der wissenschaftlichen Kreise für diese Infektionskrankheit soll geweckt werden. Das klinische und bakteriologische Studium des Flecktyphus möge dem medizinischen Lehrkörper der Landes-Universitäten besonders ans Herz gelegt werden, auch sollten Fälle von Flecktyphus den Studierenden der Medizin schon zur Zeit ihres Studiums in entsprechend adaptierten klinischen Abteilungen demonstriert werden, wobei auf die Differentialdiagnostik des Flecktyphus besonderes Gewicht zu legen wäre. Diese Krankheit bildet ja eine beständige Gefahr nicht bloß für Galizien allein, sondern auch für den ganzen Staat und ihr Studium, obgleich bis jetzt stiefmütterlich behandelt, ist vom allgemeinen Standpunkt und mit Rücksicht auf die ständig drohende Gefahr für das Reich jedenfalls wichtiger, als dasjenige mancher anderen epidemischen Krankheit, möge ihr auch eine große internationale Bedeutung eigen sein (Pest).

3. Es soll baldigst — womöglich in Galizien — ein besonderes staatliches Institut errichtet werden, welches für das Studium der Infektionskrankheiten im allgemeinen, des Flecktyphus im besonderen gewidmet ist. Jenes Institut wäre mit Filialabteilungen in Form beweglicher Stationen zu versehen, welche überall dort ihre Tätigkeit zu eröffnen hätten, wo das Vorhandensein eines größeren Flecktyphusherdes festgestellt wurde.

4. Es ist ein dem allgemeinen Tierseuchengesetze ähnliches Volksseuchengesetz zu schaffen (eine alte Forderung, die immer dringender wird). Dasselbe sollte insbesondere Bestimmungen enthalten über Isolierungs- und Desinfektionszwang, sowie über den Schadenersatz für entgangenen Erwerb und eventuelle Beschädigungen der desinfizierten Gegenstände.

5. Der Ministerialerlaß vom 15. September 1893, Z. 22881*), betreffend den sanitätspolizeilichen Wirkungskreis der Gemeinden, welcher der Staatsbehörde nur bei Cholera die Hauptkompetenz vindiziert, sollte auch bei Flecktyphusepidemien Anwendung finden.

6. Die sanitären Bestimmungen der Bauordnung vom 13. Oktober 1899, L. G. Bl. Nr. 133, insbesondere diejenigen über die Dimensionen der Wohnräume, der Fenster und Türen sind unter eigener Verantwortlichkeit der Ortsvorstände strengstens zu handhaben.

7. Die mit Ministerialerlaß vom 28. Februar 1888, Z. 1116, Absatz 3 für Galizien vorgeschriebene Anzeigepflicht möge in dem Sinne erweitert werden, daß die jetzt bloß für Blattern bindende Verpflichtung der Familienhäupter, jeden Krankheitsfall der Ortsbehörde anzuzeigen, auch für Flecktyphus Geltung erlange. Der Totenbeschau ist eine erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken und zu diesem Zwecke sind unter anderem jährlich mehrmals aus Anlaß größerer Jahrmärkte u. dgl. Totenbeschaueramtstage — ähnlich wie Hebammenamtstage — abzuhalten.

8. Die Konstatierung der ersten, auf Flecktyphus verdächtigen Fälle sollte tunlichst den Amts-(nicht Privat-)Ärzten übertragen werden. Den zur Feststellung delegierten Ärzten ist die Verpflichtung aufzuerlegen, gleich bei ihrer ersten Anwesenheit in der Gemeinde eine genaue sanitäre Revision sämtlicher Häuser vorzunehmen, und wo dies — wegen zu großen Umfanges der Gemeinde — unausführbar wäre, auf eine den Lokalverhältnissen angepaßte Art und Weise den Gesundheitszustand überall persönlich zu erheben, sich jedoch nicht — wie es zu geschehen pflegt, bloß auf die Feststellung der öfter unvollständigen Angaben der Ortsvorstände zu beschränken. Auch hätte die persönliche Intervention des Arztes nicht vor Ablauf von 10 Tagen seit der zuletzt durchgeführten Desinfektion aufzuhören.

9. In Krankenhäusern, welche bis jetzt keine Isolierabteilungen besitzen, sind dieselben so bald als möglich zu errichten. In jenen Gemeinden Ostgaliziens, welche kein Spital besitzen, ist — wenigstens in den größeren — im Sinne des Ministerialerlasses (vom 10. Mai 1892, Z. 9192**), ein entsprechendes Isolierlokal in Bereitschaft zu halten und könnten zu diesem Zwecke die in vielen Ortschaften noch vorhandenen Cholerabaracken entsprechend adaptiert werden. Jene Lokale sind eventuell als Evakuationsräume zur Einquartierung der Einwohner während der Desinfizierung ihrer Wohnungen zu benützen.

10. In einer jeden selbständigen Sanitätsgemeinde, sowie überall am Sitze eines Distriktsarztes möge ein transportabler Formalin-Desinfektionsapparat beschafft werden, und der Staatsschatz möge für die Anschaffung der Apparate — in Anbetracht allgemeiner Armut — einen ausgiebigen Betrag beisteuern, weshalb auch die Budgetdotation für sanitäre Zwecke bedeutend zu vergrößern wäre. Überall dort, wo derartige Apparate sich vorfinden, sollte auch ein entsprechend geschultes Desinfektionspersonale zur Verfügung stehen, welches überall in der Umgebung, wo es not täte, samt Apparaten zielbewußt zu intervenieren hätte.

11. Die Gemeinden sämtlicher ostgalizischen politischen Bezirke, in denen Flecktyphus vorzukommen pflegt, haben beständig — auch in epidemiefreien Zeiten — Desinfektionsmittel vorrätig zu halten, deren Menge für den ersten Ausbruch der Krankheit genügen sollte in dem Sinne, wie dies mit Ministerialerlaß vom 10. August

*) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 471.
**) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 235.



1892, Z. 17610*), anläßlich der Choleragefahr verordnet wurde. In jeder Gemeinde sollte auch über sanitäre Agenden ein Buch geführt werden, worin insbesondere zur Zeit von Epidemien genaue Aufzeichnungen über die infizierten und desinfizierten Häuser, sowie erkrankte, isolierte und desinfizierte Personen zu machen wären, für die Richtigkeit der Angaben müßte der Ortsvorstand verantwortlich gemacht werden.

12. Das Strafverfahren bei politischen sanitäts-polizeilichen Vergehen wäre in Epidemieorten sofort an Ort und Stelle einzuleiten und sollte die Fällung der betreffenden Strafurteile nicht — wie es jetzt aus naheliegenden Gründen der Prophylaxe geschehen muß — bis zum Erlöschen der Epidemie aufgeschoben werden. (Nur auf die Weise ließe sich erfolgreich der Wiederholung von sanitären Übertretungen vorbeugen und die Fahrlässigen zur größeren Vorsicht zwingen.)

13. Dem Vagantentum und Bettlerunwesen, sowie auch den Kirchweihfesten ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken: im speziellen ist das Armenwesen zu regeln, der Gesundheitszustand der Bettler ärztlich zu überwachen und sind die Einrichtungen der Massenquartiere und Wallfahrtsorte sanitäts-polizeilich zu revidieren.

14. Die Gendarmerie wäre über die Grundsätze des Verhaltens bei Infektionskrankheiten von berufenen Organen zu belehren und in ihrer Dienstesinstruktion wäre auf die epidemischen Krankheiten und die Verpflichtung, ihnen nachzugehen und jeden allfälligen Verdacht zur behördlichen Kenntnis zu bringen, besonderes Gewicht zu legen. Den zur Epidemietilgung exponierten Gendarmen sollte unabhängig von der allgemein bindenden Instruktion über ihren diesbezüglichen Pflichtkreis noch eine besondere dem Fall angepaßte Instruktion gegeben werden.

*

Eine nähere Kommentierung der Zweckmäßigkeit und Wichtigkeit dieser dringendsten Postulate kann hier füglich unterbleiben. Heute, wo man im Kampfe gegen den Flecktyphus sich kaum der primitivsten Mittel bedienen kann, wo man mangels klarer und unanfechtbarer gesetzlicher Vorschriften auf Schritt und Tritt, bei Erhebung der Ätiologie, bei Isolierung und Desinfizierung auf die größten Schwierigkeiten stößt, muß auch das als Erfolg gelten, daß die Krankheit, welche sich mehr als irgend eine andere durch epidemischen Charakter auszeichnet und durch lokale galizische Verhältnisse besonders gefördert wird, in Schranken gehalten werden kann. Wenn jedoch in deren Bekämpfung alle Faktoren einig zusammengehen und wenn man in der Lage sein wird, die Mitwirkung der widerstrebenden Elemente gesetzlich zu erzwingen, dürfte diese unheimliche Infektionskrankheit auch hierzulande — so wie es in anderen Provinzen des Staates der Fall ist — zu den selten beobachteten und gleich im Keime zu erstickenden Erscheinungen gehören.

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 308.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. August 1904, Z. 33217,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die genaue Führung der Mortalitätsstatistik.

In den letzten Jahren wurde die Wahrnehmung gemacht, daß die vierteljährig vorgelegten Nachweisungen über die Todesursachen und die sanitätsstatistischen Jahresausweise über denselben Gegenstand in einzelnen Verwaltungsgebieten nicht vollständig übereinstimmen und daß bei den Jahresberichten Aufklärungen dieser Differenzen fehlen. Ferner ergibt ein Vergleich der in der Statistik der Bewegung der Bevölkerung und der in den

Jahresberichten der politischen Landesbehörden über die Todesursachen enthaltenen Angaben, daß diese von Jahr zu Jahr mehr voneinander abweichen. Da bei den Nachweisungen dasselbe Urmateriale, die Matrikenauszüge, in welchen die Amtsärzte gemäß dem ho. Erlasse vom 17. April 1895, Z. ad 18632 ex 1894, die Todesursachen nach der Nummer des vorgeschriebenen Mortalitätsschemas zu verzeichnen haben, zugrunde liegt, ist es bei einer exakten Erfüllung der Amtspflichten dieser Sanitätsorgane unerklärlich, wie derartige Differenzen in den beiderseitigen Nachweisungen entstehen können.

In ganz besonders unliebsamer Weise machen sich aber die von einander abweichenden Angaben in den Nachweisungen der Sterbefälle nach Blattern und Flecktyphus bemerkbar, da bezüglich der genauesten Evidenzhaltung dieser Erkrankungsfälle besondere Vorschriften erlassen wurden.

Das Ministerium des Innern hat sich daher mit der k. k. statistischen Zentralkommission in das Einvernehmen gesetzt, um wenigstens für die Zukunft derartigen, die Verläßlichkeit der Evidenzführung über Infektionskrankheiten kompromittierenden Differenzen in den Publikationen vorzubeugen.

Die genannte Zentralkommission hat das Ersuchen gestellt, daß ihr die Individualdaten der an Blattern und Flecktyphus Verstorbenen mitgeteilt und dieselbe in die Lage versetzt werde, bei der zentralen Bearbeitung der Volksbewegungsstatistik nur die tatsächlich vorgekommenen Blattern- und Flecktyphussterbefälle in Betracht zu ziehen.

Demgemäß sind in Zukunft sowohl den Quartalausweisen wie dem Jahresausweise über die Todesursachen separate Blätter mit den Individualitätsausweisen der an Blattern und Flecktyphus Verstorbenen anzuschließen. Die Amtsärzte aber sind zur genauesten gewissenhaften Eintragung der im einzelnen Falle zutreffenden Nummer des Mortalitätsschemas in den Matrikenauszügen über Todesfälle strengstens zu verpflichten.

*

Kundmachung der k. k. oberösterreichischen Statthalterei vom 1. August 1904, Z. 16095/V,

L. G. u. V. Bl. Nr. 29,

betreffend die Anerkennung der oberösterreichischen Landesfrauenklinik in Linz als eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt und die Festsetzung der Verpflegsgebühren in derselben.

Auf Grund der vom obderennsischen Landtage mit dem Beschlusse vom 23. Dezember 1902 erteilten Zustimmung wird die „oberösterreichische Landesfrauenklinik“ in Linz im Sinne des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. Dezember 1856, Z. 26641, mit 1. September 1904 als eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt anerkannt.

Die Verpflegsgebühren für diese Anstalt werden auf Grund des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. April 1857, Z. 10946, nach gepflogenem Einvernehmen mit dem oberösterreichischen Landesausschusse mit 6 *K* für die I., mit 4 *K* für die II. und 2 *K* für die III. Klasse festgesetzt.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In den am 30. Mai, 13. Juni und 4. Juli l. J. abgehaltenen Sitzungen wurden folgende Referate erstattet:

1. Über die bei Anlage, Einrichtung und dem Betriebe von Privat-Tierheilanstalten, Marodeställen und tierärztlichen Ordinationsanstalten vom sanitäts- und veterinärpolizeilichen Standpunkte zu wahrenden Rücksichten;

2. über die von der k. k. n. ö. Statthalterei in Anregung gebrachte Abänderung der Impfberichterstattung;

3. Besetzungsvorschläge für zwei an den Wiener k. k. Krankenanstalten erledigte Primararztesstellen;

4. über den seitens eines Besitzers eines Privatheilbades eingebrachten Rekurs gegen die Aufträge einer Bezirkshauptmannschaft wegen Vornahme von Herstellungen an den Bädern;

5. über das Ansuchen einer Arbeiterkrankenkasse um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines Ambulatoriums für Kassenmitglieder;

6. Über das Projekt der Errichtung zweier neuer Pavillons für 100 Kinder beim Kaiser Franz Joseph-Spitale (Stiftung des kaiserl. Rates Bernhard Pollak);

7. über die Eingabe der Wiener Ärztekammer, betreffend die regelmäßige Einholung einer Äußerung dieser Kammer vor Errichtung eines neuen Sanatoriums behufs Feststellung des Lokalbedarfes und behufs Begutachtung der Anstaltsstatuten;

8. über die Verlegung des Standortes einer orthopädischen Privatheilanstalt in Wien.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 18. Juli d. J.:

1. Projekt der Errichtung eines chirurgischen Sanatoriums in Wien.

2. Projekt der Errichtung eines Sanatoriums für Geistes- und Nervenkranke außerhalb Wien.

3. Neubau eines Kurhauses in einem Sanatorium außerhalb Wien.

4. Rekurs anläßlich der Erbauung eines Leichenhauses in einem öffentlichen Krankenhause außerhalb Wien.

5. Umbau der Wäscherei- und Desinfektionsgebäude in einem öffentlichen Krankenhause außerhalb Wien.

6. Projekt der Errichtung eines geburtshilflichen Sanatoriums in Wien.

Sitzung vom 25. Juli d. J.:

1. Über die Zulässigkeit der Verwendung eines Apparates zur Verhinderung des Bettnässens;

2. Projekt der Errichtung eines Krankenhauses in Waidhofen a. d. Th.

3. Errichtung eines Ambulatoriums für Kaltwasserbehandlung in einer Badeanstalt außerhalb Wien;

4. Projekt der Errichtung einer Kuranstalt in Niederösterreich außerhalb Wien;

5. Gutachten über einen Antrag, betreffend den Entwurf hygienischer Vorschriften für Schulen in Niederösterreich;

6. Äußerung über den Entwurf einer Instruktion für das Wartepersonal in einem Abstinenz-Sanatorium.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 28. August bis 3. September sind in Alexandrien 6 Pestfälle vorgekommen.

Kleinasien. In Smyrna sind zwei pestverdächtige Erkrankungen konstatiert worden. Der Sanitätskonseil in Constantinopel beschloß in außerordentlicher Sitzung gegen dortige Provenienzen ärztliche Untersuchung, Desinfektion und Rattenvertilgung.

Britisch-Indien. In der Stadt Bombay sind vom 5. bis 11. August 50 (47) und in Karachi in der mit 5. August endenden Woche 5 (2) Pesterkrankungs-(Todes-)fälle aufgetreten.

Im Gebiete der Präsidentschaft Bombay sind in derselben Woche 3515 Erkrankungen und 2459 Todesfälle an Pest angezeigt worden.

In der Präsidentschaft Madras sind vom 17. bis 23. Juli 344 (232) und in der folgenden Woche bis zum 30. Juli 446 (326) Erkrankungs- beziehungsweise Todesfälle an Pest vorgekommen.

Kapkolonie. Vom 31. Juli bis 6. August ist in der Kapkolonie kein neuer Pestfall aufgetreten. Aus dem Isolierspitale in Port Elisabeth, woselbst aus der Vorwoche 6 Pestkranke verblieben waren, wurde 1 Patient geheilt entlassen.

Mauritius. Vom 7. bis 14. Juli sind 2 Pesttodesfälle vorgekommen.

Hongkong. Vom 23. bis 30. Juli wurden 17 Pesttodesfälle beobachtet.



Australien. Auch in der Zeit vom 9. bis 23. Juli ist kein neuer Pestfall mehr aufgetreten.

Cholera. *Rumänien.* Die sechstägige Quarantaine gegen Provenienzen aus Kleinasien (siehe S. 304 d. Bl.) wurde aufgehoben und durch eine ärztliche in Sulina vorzunehmende Visite und Desinfektion ersetzt; die Einfuhr von Gemüsen und Früchten aus Kleinasien mit Herkunftszeugnis ist gestattet, die Häfen von Konstanza und Mangalia bleiben für Herkünfte aus der kleinasiatischen Türkei geschlossen.

Türkei. In der Woche vom 14. bis 20. August sind in Mesopotamien und den Nachbarprovinzen 425 Erkrankungen und 327 Todesfälle an Cholera aufgetreten.

Hievon entfielen auf das Vilajet Bagdad 219 (146) Fälle und zwar auf die Stadt Bagdad 127 (105), Mendelli 27 (10), Hindié 0 (1), Divanich 1 (1), Hitt 61 (28), Schehriban 3 (1).

Im Vilajet Bassorah kamen 41 (33) Erkrankungs-(Todes-)fälle vor, wovon auf die Stadt Bassorah 3 (3), Moutefik 7 (4), Nasrieh 17 (13), Déoutcha 3 (2), Zubeir 11 (11) entfielen.

Im Vilajet Mossul wurden 165 Erkrankungen und 148 Todesfälle konstatiert; und zwar in Mossul 2 (1), Saglava, Bezirk Kerkuk 20 (8), Dakouk 14 (11), Erbil 10 (17), Bazian 53 (41), Kil, Bezirk Kerkuk 4 (3), Suleymaniéh 39 (51), Gul-Amber 21 (16), Hanéguine 1 (0).

Persien. In Kermanschah sind vom 10. bis 16. August 10 Todesfälle an Cholera konstatiert worden.

In Teheran beträgt die Mortalität in den Spitälern nur mehr 15%.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 12. bis 18. August 37 Choleraerkrankungen und 29 Todesfälle konstatiert worden.

In der Präsidentschaft Madras kamen vom 16. bis 31. Juli 85 (49) Choleraerkrankungen (-Todesfälle) vor.

Blattern. *Sizilien.* In Palermo sind vom 1. bis 27. August 67 Personen an Blattern erkrankt und 12 davon gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. In der zur Zeit (vom 14. bis 17. September) in Danzig tagenden 29. Versammlung des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege werden zufolge dem ausgegebenen Programme nachstehende Themen zur Verhandlung gelangen: Die Ruhr und ihre Bekämpfung (Referenten: Prof. Dr. Kruse-Bonn und Regierungs- und Medizinalrat Dr. Doepner-Gumbinnen); Die Kältetechnik im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege (Referent: Dipl. Ing. Stetefeld-Pankow-Berlin); Wie weit darf die Freizügigkeit des Fleisches gehen, ohne die Fleischversorgung der Städte in hygienischer Hinsicht zu gefährden? (Referent: Oberbürgermeister Dr. Öhler-Halberstadt); Die hygienischen Anforderungen an zentrale Heizanlagen (Referenten: Prof. v. Esmarch-Göttingen und Geh. Regierungsrat Prof. Rietschel-Berlin); Die Ausbildung und Organisation des Krankenpflegepersonales (Referenten: Dr. med. Mugdan-Berlin und Prof. George Meyer-Berlin); Städtische Kläranlagen und ihre Rückstände (Referenten: Stadtbaurat Bredtschneider-Charlottenburg und Prof. Proskauer-Charlottenburg).

Außer diesen Vorträgen finden zahlreiche Besichtigungen von hygienischem Interesse und gemeinsame Ausflüge statt.

Beitrittserklärungen zu diesem Vereine (Mitgliedsbeitrag 6 Mark pro Jahr) werden von dem ständigen Sekretär, Dr. Pröbsting in Köln a. Rh., sowie z. Z. auch auf dem Bureau der Versammlung in Danzig (Friedrich Wilhelm-Schützenhaus) entgegengenommen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 4. bis 11. September 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Horodenka: Dąbki 1; Jaworów: Gaje ad Hruszowice 3; Śniatyn: Trójca 1; Stryj: Kawsko 5; Turka: Ilnik 3, Wysocko wyżne 1; Złoczów: Ożydów 1.

Regierungs-Kommissäre und Koëxaminatoren bei den medizinischen

		Wien	Prag – deutsche Universität	Prag – böhmische Universität	Graz	Innsbruck	Krakau	Lemberg
Regierungs-Kommissäre:		Dr. Emanuel Kusý, Ritt. v. Dúbrav, k. k. Sektionschef u. Sanitäts-referent im Min. des Innern. Dr. Josef Daimer, k. k. Minist.-Rat im Minist. des Innern. Dr. Ferdinand Illing, k. k. Min.-Rat im Min. d. I. Dr. August Netolitzky, k. k. Statth.-R. u. Landes-Sanitäts-Referent.	Dr. Stephan Gellner, k. k. Landes-Sanitätsinspektor. Stellvertreter: Dr. Johann Fortwängler, k. k. Bezirksarzt.	Hofr. Dr. Ignaz Pelc, k. k. Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: Reg.-Rat Dr. Vinzenz Slavík, k. k. Landes-Sanitäts-Inspekt. Dr. Franz Plzák, k. k. Landes-Sanitäts-Insp.	Dr. Aug. Schneditz, k. k. Statth.-R. u. Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: Dr. Ludwig Possek, k. k. Land.-Sanitäts-Insp. Dr. Adolf Kutschera Ritt. v. Aichbergen, k. k. Ober-Bezirksarzt.	Dr. Franz Ritter v. Haberler, k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitätsreferent. Stellvertreter: Dr. Peter Foppa, k. k. Landes-Sanitäts-inspektor Dr. Friedr. Sander, k. k. Bezirksarzt.	Dr. Gust. Bielański, k. k. Ober-Bezirksarzt. Stellvertreter: Dr. Stanislaus Poniklo, k. k. tit. a. o. Univ.-Prof., Direktor des St. Lazarus-Spitales.	Dr. Josef Merunowicz, k. k. Hofrat und Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: Dr. Josef Barzycki, k. k. Landes-Sanitäts-Inspektor, kais. Rat.
Koëxaminatoren	beim zweiten med. Rigorosum	Dr. Theodor Escherich, k. k. o. Univ.-Prof. Dr. Julius Wagner v. Jauregg, k. k. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. Heinr. Obersteiner, k. k. tit. o. Univ.-Prof. Dr. Alois Monti, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Friedrich Ganghofer, k. k. a. o. Univ.-Prof. und Dr. Alois Epstein, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Gustav Kabrhel, k. k. o. Univ.-Prof. und Dr. Karl Kuffner, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Gabriel Anton, k. k. o. Univ.-Prof. und Dr. Meinhard Pfaundler, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Mayer, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Johann Loos, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Valerian Jaworski, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Stanislaus Pareński, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Josef Zoll, Eisenbahn-Chefarzt.	Dr. Stanislaus Bądzyński, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Johann Raczyński, k. k. a. o. Univ.-Prof. und Dr. Josef Wiezkowski, Privatdozent.
	beim dritten med. Rigorosum	Dr. Ernst Finger, k. k. o. Univ.-Prof. und Dr. Viktor Urbantschitz, k. k. tit. o. Univ.-Prof.	Dr. Philipp Josef Pick, k. k. o. Univ.-Prof. und Dr. Emanuel Zaufal, k. k. tit. o. Univ.-Prof.	Dr. Viktor Janovský, k. k. o. Univ.-Prof. und Dr. Emilian Kaufmann, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Wilh. Prausnitz, k. k. o. Univ. Prof. Dr. J. Habermann, k. k. tit. o. Univ.-Prof. und Dr. Karl Kreibich, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Georg Juffinger, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Alois Lode, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Ludwig Merk, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Przemyslaw Pięniązek, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Ladislaus Reiß, k. k. o. Univ.-Prof. Dr. Maximilian Rutkowski, Privatdozent.	Dr. Wladimir Lukasiewicz, k. k. o. Univ.-Prof. Dr. Viktor Wehr k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Gregor Ziembicki, k. k. a. o. Univ.-Prof. Dr. Hilarius Schramm, k. k. a. o. Univ.-Prof.

Regierungs-Kommissäre und Examinatoren bei den pharmaceutischen Vorprüfungen und Rigorosen im Studienjahre 1904/1905.

			Wien	Prag: deutsche Universität	Prag: böhm. Universität	Graz	Innsbruck	Krakau	Lemberg	Czernowitz
Vorprüfungen:	Prüfer:	Physik	Dr. Franz Exner, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Ernst Lecher, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Vinzenz Strouhal, k. k. o. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Leop. Pfaundler, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Paul Czermak, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. August Witkowski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Ignaz Zakrzewski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Alois Handl, k. k. o. Univ.-Prof.
		Botanik	Hofr. Dr. Julius Wiesner, k. k. o. Univ.-Prof. Dr. Rich. Wettstein R. v. Westersheim, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Hans Molisch, k. k. o. Univ.-Prof. Dr. G. Ritt. Beck v. Mannagetta. k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Josef Velenovský, k. k. o. Univ.-Prof. und Dr. Gottlieb Němec, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Gottlieb Haberlandt, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Emil Heinricher, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Josef Rostafiński, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Theophil Ciesielski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Eduard Tangl, k. k. o. Univ.-Prof.
		Allgemeine Chemie	Hofr. Dr. Adolf Lieben, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Guido Goldschmiedt, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Bohuslav Rayman, k. k. o. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Zdenko H. Skraup, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Brunner, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Olszewski, k. k. o. Univ.-Prof. Dr. Julian Schramm, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Bronislaus Radziszewski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Richard Přibram, k. k. o. Univ.-Prof.
Pharmaceutisches Rigorosum	Regierungs-Kommissäre:		Dr. Em. Kusý, R. v. Dúbrav, k. k. Sektionschef u. Sanitäts-Referent im Minist. d. Inn. Dr. J. Daimer, k. k. Minist.-Rat im Minist. des Innern. Dr. Ferd. Illing, k. k. Minist.-Rat im Minist. d. Inn. Dr. A. Netolitzky, k. k. Statth.-R. und Land.-Sanit.-Refer.	Dr. Stephan Gellner, k. k. Landes-Sanitäts-Inspektor. Stellvertreter: Dr. Johann Fortwängler, k. k. Bezirksarzt.	Hofr. Dr. Ignaz Pelc, k. k. Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: Reg.-Rat Dr. Vinzenz Slavík, k. k. Landes-Sanitäts-Inspektor	Dr. August Schneditz, k. k. Statth.-R. u. Landes-San.-Ref. Stellvertreter: Dr. Lud. Possek, k. k. Landes-Sanitäts-Insp. Dr. Adolf Kutschera Ritt. v. Aichbergen, k. k. Oberbezirksarzt.	Dr. Franz Ritter v. Haberler, k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitäts-referent. Stellvertreter: Dr. Peter Foppa, k. k. Landes-Sanitäts-inspektor. Dr. Friedrich Sander, k. k. Bezirksarzt.	Dr. Gustav Bielański, k. k. Oberbezirksarzt. Stellvertreter: Dr. Stanislaus Poniklo, k. k. tit. a. o. Univ.-Prof., Direktor des St. Lazarusspitales.	Dr. Josef Merunowicz, k. k. Hofrat und Land.-Sanit.-Refer. Stellvertreter: Dr. Josef Barzycki, k. k. Landes-Sanitäts-Insp., kaiserl. Rat.	Dr. Basil Kluczenko,*) k. k. Land.-Reg.-R. u. Land.-Sanit.-Ref. *) Vorsitzender der Prüfungskommission gemäß § 5, al. 3 der pharmaceutischen Studien- u. Prüfungsordnung.
	Prüfer:	Allgemeine und pharmaceutische Chemie	Dr. Josef Herzig, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Guido Goldschmiedt, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. B. Brauner, k. k. o. Univ.-Prof. und Dr. A. Bělohoubek, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Zdenko H. Skraup, k. k. o. Univ.-Prof.	Hofrat Dr. Wilh. Löbisch, k. k. o. Univ.-Prof. und Dr. Karl Brunner, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Olszewski, k. k. o. Univ.-Prof. Dr. J. Schramm, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Bronislaus Radziszewski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Richard Přibram, k. k. o. Univ.-Prof.
		Pharmakognosie	Der künftige Vertreter der Lehrkanzel	Dr. Julius Pohl, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Chodounský, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Josef Moeller, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Josef Nevinny k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Josef Lazarski, k. k. o. Univ.-Prof.	Hofrat Dr. Josef Merunowicz, k. k. Landes-Sanitäts-referent (provis.)	Dr. Eduard Tangl, k. k. o. Univ.-Prof.
	Gastprüfer, die Apotheker:		Othmar Zeidler. Dr. Richard Firbas	Dr. Jos. Zintl in Tepl und Rudolf Schlegel in [illegible]	Johann Štěpánek in Kgl. Weinberge und Ottomar Pohl in [illegible]	Wilhelm Swoboda. Rud. Drewony. Bernhard [illegible]	Karl Fischer. Stellvertreter: Ludwig Winkler	Karl Lucsko und Xaver Mikucki	Jakob Piepes-Poratyński und Karl [illegible]	Dr. Josef Barber und [illegible]

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 22. September 1904.** **Nr. 38.**

Zur Kontrolle der Marktmilch.

Von Tierarzt **Hans Meßner**, Vorstand des städtischen Marktamtes in Karlsbad.

Die große Wichtigkeit, welche der Milch als menschlichem Nahrungsmittel zukommt und die hieraus sich ergebende zwingende Notwendigkeit, den Verkehr mit derselben im Handel zu überwachen und zu regeln, haben zahlreiche Städte Österreichs veranlaßt, ortspolizeiliche Vorschriften für den Milchverkehr zu erlassen. Auch in Karlsbad besteht seit dem Jahre 1901 eine derartige Vorschrift und möchte ich es unternehmen, an der Hand der einzelnen Abschnitte derselben die Erfahrungen, die sich im Laufe der Jahre ergaben, sowie die Fehler und Vorzüge der einzelnen Bestimmungen zu besprechen.

Bevor ich jedoch auf den eigentlichen Gegenstand übergehe, will ich hervorheben, daß Karlsbad, obgleich der Bedarf an Milch daselbst ein, wie leicht begreiflich, namentlich im Sommer recht ansehnlicher ist, doch keine einzige nennenswerte Produktionsstelle im Stadtgebiete besitzt, sondern die ganze Milch aus der näheren oder weiteren Umgebung zugeführt erhält, weshalb die Überwachung einzelner dieser Produktionsstellen nur im Wege des freien Übereinkommens zwischen der Stadtgemeinde und dem Besitzer derselben möglich ist, bei den zahlreichen bäuerlichen Betrieben aber so gut als gar nicht durchgeführt werden kann. Die Kontrolle beginnt daher eigentlich erst in dem Momente, als die Milch die Stadtgrenzen passiert hat, und wird teils in den Geschäften, welche sich mit dem Verkaufe von Milch beschäftigen, teils auf der Straße an bestimmten, von den einführenden Händlern zu passierenden Stellen vorgenommen. Dieselbe besteht in der Besichtigung der Transportvorrichtungen und Gefäße, dann Untersuchung der Milch mittels des Laktodensimeters und entsprechender Abnahme von Proben, welche im Laboratorium des Marktamtes näher untersucht werden. Eine weitere Untersuchung im Außendienst, auf der Straße oder in den Geschäften ist nicht gut durchführbar und scheitern alle diesbezüglichen Vorschläge an der Schwierigkeit, mit welcher deren Ausführung verbunden ist. Dagegen ist ein gewisser praktischer Blick, welchen sich das Kontrollorgan im Laufe der Zeit aneignet, von großem Werte. Namentlich

soll dasselbe auf das langsame oder schnelle Ablaufen der Milch vom Laktodensimeter, sowie den Grad der Durchsichtigkeit der Milch an dem walzenförmigen Teile desselben achten. Rasch ablaufende, stark durchsichtige Milch erweckt den Verdacht auf Wässerung oder größeren Fettentzug und fordert zur Nachuntersuchung dringend auf. Ein Fehler, der Anfängern leicht passiert, ist der, daß dieselben sehr fettreiche Milch oder Rahm wegen zu niedrigem spezifischen Gewicht beanständen. In solchen Fällen leistet das Pioskop nach Heeren gute Dienste, indem es rasch über die Qualität der Milch Aufklärung gibt. Als Instrument zur Fettbestimmung ist dasselbe aber nicht verwendbar. Und nun zur Besprechung in der oben angedeuteten Weise.

§ 1.

In Karlsbad darf frische Kuhmilch nur entweder als Vollmilch oder als Magermilch (abgerahmte oder blaue Milch) in den Verkehr gebracht werden. Unter Vollmilch ist die durch Melken gewonnene Milch, welcher nichts entzogen und nichts zugesetzt wurde, zu verstehen Dieselbe muß einen Fettgehalt von mindestens 3% und ein spezifisches Gewicht von mindestens 1·028 des Soxlethschen Laktodensimeters bei 15° C haben. Unter Magermilch ist solche Milch zu verstehen, welche durch Mischen von Vollmilch mit abgerahmter Milch, oder durch teilweises Abrahmen ohne künstliche Mittel gewonnen wurde, oder durch Zentrifugieren entfettet ist. Magermilch muß einen Fettgehalt von wenigstens 0·5% und ein spezifisches Gewicht von mindestens 1·032 bei 15° C des obgenannten Laktodensimeters haben. Bezüglich Rahm, saurer Milch, Buttermilch, Ziegenmilch, Molke und Milchpräparaten siehe § 10.

Die Definition von Voll- und Magermilch bietet nichts Neues. Der Mindestfettgehalt der Vollmilch wurde auf Grund zahlreicher Fettbestimmungen mit 3% festgestellt. Eine Erhöhung desselben als Mindestmaß kann nach den gewonnenen Erfahrungen nicht verlangt werden; dagegen werden Händler, deren Milch eben nur dieses Mindestmaß erreicht, bezüglich des Fettgehaltes ihrer Milch häufiger kontrolliert, um auf diese Art eventuellen unlauteren Manipulationen auf den Grund zu kommen. Die Untersuchung erfolgt nach der Gerberschen Methode. Eine Herabsetzung des Mindestfettgehaltes unter 3% ist nach den gewonnenen Erfahrungen. wenigstens für die hiesige Milchproduktion nicht notwendig. Um eine Übersicht über die erhaltenen Resultate der Fettbestimmung zu ermöglichen, wurde ein sogenanntes Fettregister, in welchem die Namen der Händler alphabetisch geordnet sind, angelegt und wird bei jedem Namen das jeweilige Datum der Fettbestimmung sowie das Resultat derselben angemerkt. Diese Einrichtung gibt jederzeit ein Bild über die Qualität der Milch des betreffenden Händlers in Bezug auf den Fettgehalt; sie ermöglicht aber auch durch das vorgemerkte Datum eine gewisse gleichmäßige Ausdehnung der Kontrolle auf alle Händler. Das Verkaufen von Vollmilch mit einem geringeren Fettgehalt als 3% wird in Karlsbad, da eine Bestrafung nach dem Lebensmittelgesetz nicht immer möglich ist, nach den Strafbestimmungen der ortspolizeilichen Vorschrift für den Milchverkehr geahndet, wobei gewöhnlich das höchst zulässige Strafausmaß Anwendung findet.

An dieser Stelle möge erwähnt werden, daß in den Handelsgeschäften mit Milch eine Probeentnahme besonders in den späteren Vormittagsstunden angezeigt erscheint, nachdem um diese Zeit, bei größerem Bedarf, an die Händler die Versuchung herantritt, die noch vorhandene Vollmilch durch Wasser- oder Magermilchzusatz zu vermehren.

Bezüglich des Fettgehaltes der Magermilch kann die Bestimmung der Vorschrift, welche einen Mindestfettgehalt von 0·5% festsetzt, nicht zweckmäßig genannt werden, nachdem die moderne Behandlung der Milch mittels Zentrifugen das ganze Fett bis auf etwa 0·3% ausscheidet. Tatsächlich wird auch dieser Teil der Vorschrift nicht strenge gehandhabt.

Milch, welche auf Grund der Untersuchung mit dem Laktodensimeter dem Kontrollorgan verdächtig erscheint, darf dasselbe nicht vernichten, sondern nur unter

Verschluß legen und ist für sofortigen Abtransport in das Laboratorium des Marktamtes zwecks weiterer Verfügung Sorge zu tragen.

§ 2.

Verboten ist der Verkauf von Milch, welche:

a) blau, rot oder gelb gefärbt, bitter, salzig, übelriechend, schleimig oder fadenziehend ist, Blutgerinnsel oder Blutstreifen enthält oder mit Schimmelpilzen bedeckt ist;

b) von Tieren stammt, welche an Wut, Milzbrand, Lungenseuche, Pocken, Rauschbrand, Tuberkulose (Perlsucht), Maul- und Klauenseuche, Ruhr, Gelbsucht, Pyämie, Septikämie, Eutererkrankungen, Gebärmutterentzündung oder Vergiftungen leiden, oder verdächtige Erscheinungen dieser Krankheiten zeigen;

c) bis inklusive sieben Tage nach dem Abkalben gewonnen ist;

d) von fieberkranken oder mit stark wirkenden Mitteln behandelten Tieren stammt;

e) verschmutzt ist;

f) fremde Stoffe, insbesonders Wasser, Eis oder irgend welche Konservierungsmittel enthält.

Das Vorkommen abnormer Milch gibt selten Anlaß zur Beanständung, bezüglich des Nachweises der von kranken Tieren stammenden Milch stehen der Marktkontrolle keine verläßlichen Methoden zur Verfügung, doch geben zum Glück kranke Tiere selten brauchbare Milch. Eine Ausnahme bildet die Tuberkulose, welcher im Milchverkehr noch viel zu geringe Aufmerksamkeit zugewendet wird. Allerdings ist hier nur von allgemein gültigen Maßregeln der Regierung ein Erfolg zu erwarten, einzelne Gemeinden sind in dieser Beziehung machtlos. Besondere Beachtung verdient unbedingt die verschmutzte Milch. Die Kontrollorgane haben den Auftrag, jede sichtbar verschmutzte Milch sofort aus den Verkehr zu ziehen und zur Nachuntersuchung zu bringen. Zweckmäßig ist es auch, von Zeit zu Zeit die Marktmilch überhaupt auf ihren Schmutzgehalt zu untersuchen und diesbezüglich weitere Verfügungen zu treffen. Was den Zusatz von Konservierungsmitteln anbelangt, so kommt, meist im Sommer, Soda (doppelt oder einfach kohlensaures Natron) in Betracht. Die Kontrollorgane führen Lackmuspapier sowie verdünnte Rosolsäurelösung mit sich, um in Verdachtsfällen an Ort und Stelle prüfen zu können. Ein besonderer Erfolg in dieser Richtung konnte bisher nicht erreicht werden.

§ 3.

Jedes Gefäß, in welchem Milch aufbewahrt, feilgehalten oder zum Verkaufe gebracht wird, muß mit der entsprechenden vollen Bezeichnung „Vollmilch“ oder „Magermilch“ in deutlicher, nicht abnehmbarer Schrift auf der Seitenwand versehen sein. In den Verkaufsgeschäften sind die Gefäße so aufzustellen, daß die Bezeichnung der Milchsorten nicht verdeckt, sondern dem Publikum deutlich sichtbar ist.

Dieser Punkt ist einer der wichtigsten in der ganzen Verordnung, mit dem die gesamte Milchkontrolle steht und fällt. Ohne allgemeine feste Bezeichnung der Milchgefäße bezüglich des Inhaltes gibt es keine verläßliche Überwachung des Milchverkehres und sollte auch der Rahm nur in deutlich bezeichneten Gefäßen verkauft werden.

§ 4.

Gefäße, aus welchen die Milch fremde für den Menschen schädliche Stoffe aufnehmen kann, ferner Gefäße aus Kupfer, Messing, Zink oder aus Ton mit schlechter oder schadhafter Glasur, weiters Gefäße, welche den Bestimmungen der Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz und des Handels vom 13. Oktober 1897 nicht entsprechen, dürfen weder zum Aufbewahren, noch zum Versenden oder Ausmessen von Milch benützt werden. Die zum Ausmessen von Milch dienenden Gefäße müssen ferner noch mit einer geeigneten Handhabe versehen sein, so daß eine Berührung der Milch mit der Hand beim Schöpfen ausgeschlossen ist. Sämtliche Milchgefäße, mit Ausnahme der Glasflaschen, müssen so weite Öffnungen haben, daß sie bequem gereinigt werden können. (Gefäße bis zu 1 *l* mindestens 6 *cm*, Gefäße von 1 *l* und darüber mindestens 8 *cm* lichte Weite des Halses.) Die beim Milchhandel in Verwendung kommenden Glasflaschen müssen aus farblosem, durchsichtigem Glas hergestellt sein und weite (mindestens

2—3 *cm*) Halsöffnungen haben. Die Flaschen sind mittels heißem Wasser und Porzellanschrot zu reinigen. Die Reinigung der übrigen Gefäße hat mit kochendem Wasser zu geschehen. Die Verwendung von Papier, blei- und zinkhaltigem Gummi oder Stroh zum Abdichten der Deckel ist verboten. Geschieht die Abdichtung nicht mit blei- und zinkfreiem Gummi, so hat dieselbe mittels reiner weißer Leinenlappen zu erfolgen, welche lediglich zu diesem Zwecke verwendet werden dürfen. Gefäße, welche diesen Vorschriften nicht entsprechen, sind im Betretungsfalle von den Revisionsorganen zu beanständen und die darin etwa enthaltene Milch ist zu beseitigen.

Die Milch darf nur in ihrem natürlichen Zustande als Voll- oder Magermilch verkauft werden, insbesonders ist jede Vorrichtung, welche dazu dient, das Publikum über die Qualität der Milch irre zu führen, wie die Anwendung von Sprudlern zur Erzeugung künstlichen Schaumes etc. verboten. Ebenso verboten ist das Mitführen von solcher aufgequirlter Milch. Dieselbe ist im Betretungsfalle zu konfiszieren. In den Verkaufsräumen muß die Milch stets reinlich zugedeckt sein, namentlich ist sie vor Verunreinigung durch Fliegen und vor dem Einfluß riechender Stoffe zu schützen.

Der Verkauf der Milch ist nur nach dem Litermaße gestattet.

In dieser Bestimmung dürfte die normierte Halsweite der Milchgefäße, sofern es nicht Glasflaschen sind, auffallen. Die Halsweite ist absichtlich so groß bemessen, daß die Reinigung mit der Hand bequem erfolgen kann. Tatsächlich wurde hier auch eine Besserung der Verhältnisse erzielt, nachdem es sich meist um kleine Betriebe ohne Apparate handelte, in welchen die Gefäße mit engen Hälsen nur sehr oberflächlich gereinigt wurden. Glasflaschen, welche aus farblosem, durchsichtigem Glase sein müssen, werden gewöhnlich nur in Großbetrieben, wo stets eigene Flaschenwaschapparate zur Verfügung stehen, verwendet.

Den Verkauf aufgequirlter Milch abzustellen, war notwendig, nachdem derartiger Milchschaum gar keinen Zweck hat, sondern nur zum Aufputze der gewöhnlichen Milch dient und oft zu Täuschungen Anlaß gibt. Auch bildet solcher Schaum einen ausgebreiteten Staubfänger für die damit bedeckte Milch.

Besonders wichtig ist die Bestimmung, daß die Milch in den Verkaufsräumen stets reinlich zugedeckt sein muß. Die Durchführung dieser Anordnung mußte mit großer Strenge geschehen und waren zahlreiche Abstrafungen notwendig, doch zeigte sich bald deren großer Nutzen, indem die Klagen der Käufer über Verunreinigungen der Milch, namentlich durch Fliegen, nachließen. (Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 29. August 1904, ad Z. 15371,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Überwachung des Vertriebes der sogenannten „Ignatiusbohnen“.

Anläßlich eines speziellen Falles von schwerer Vergiftung durch den Genuß eines Aufgusses von „Ignatiusbohnen“, welche seitens eines Drogisten geführt und abgegeben wurden, hält es die Landesregierung für geraten, die k. k. Bezirkshauptmannschaften, die k. k. politische Expositur und den Stadtmagistrat darauf aufmerksam zu machen, daß ein weitergehender Mißbrauch dieses vielleicht zu wenig bekannten Giftstoffes zu befürchten steht.

Die „Ignatiusbohnen“, Semen St. Ignatii, welche bis 1·5% Strychnin enthalten, dürfen lediglich von Apothekern und den zur Giftabgabe berechtigten Geschäftsleuten, von ersteren nur auf Grund eines ärztlichen Rezeptes, von letzteren nur unter den für den Gifthandel gültigen Beschränkungen abgegeben werden.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaften, die k. k. politische Expositur und der Stadtmagistrat werden beauftragt, die zur Aufdeckung etwaiger Mißbräuche in dieser Beziehung nötigen Erhebungen, insbesondere durch unvermutete Inspizierung der Materialwarengeschäfte zu pflegen

und erforderlichen Falles unverzüglich amtszuhandeln.

Über das Resultat dieser Erhebungen wird der Landesregierung auch im negativen Falle bis zum 31. Oktober l. J. zu berichten sein.

*

Erlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 16. Juli 1904, Z. 102031,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend das abermalige Verbot des Vertriebes des „Birkenberger Brusttees".

Mit dem hierortigen Zirkularerlasse vom 25. Jänner 1904, Z. 224490,*) wurde der Vertrieb des von Franz Šimanovský in Verkehr gesetzten „Birkenberger Brusttee" (Březohorské thé), sowie der Verkauf des von der Materialwarenhandlung Franz Vítek & Co. in Prag in Vertrieb gesetzten „Birkenberger Brusttee" allgemein, somit auch in den Apotheken verboten.

Da nun dieser Brusttee unter dem geänderten Namen (Původní čajová bylinná směs) von Franz J. Šimanovský in Verkehr gesetzt wird und es sich im vorliegenden Falle um einen offenkundigen Versuch handelt, das in dem obzitierten hierortigen Zirkularerlasse verfügte Verbot zu umgehen, anderseits aber auch dieser Tee von dem Sohne des letztgenannten, der sich in Amerika aufhält und sich dortselbst mit der Erzeugung und dem Vertriebe des „Birkenberger Tees" befaßt, in den öffentlichen Blättern angepriesen wird, findet die Statthalterei sowohl die Anpreisung als auch den Vertrieb des „Birkenberger Tees", unter welchem anderen Namen immer derselbe von den verschiedenen Šimanovský's oder von Franz Vítek & Co. in Prag oder von welcher Person immer angeboten werden mag, abermals allgemein zu untersagen.

Hievon werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann mit dem Auftrage in Kenntnis gesetzt, dem Statthalterei-Zirkularerlasse vom 3. Oktober 1900, Z. 150723,*) gemäß die Redaktionen der sämtlichen im dortigen Verwaltungsgebiete erscheinenden Zeitungen und periodischen Druckschriften abermals auf die Folgen der unstatthaften Anpreisung dieses Geheimmittels sofort aufmerksam zu machen, zu welchem Behufe die notwendige Anzahl von Druckexemplaren des diesbezüglichen Nachtrags-Verzeichnisses angeschlossen wird.

*) Siehe S. 47 d. Bl.

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 76.

Rechtsprechung.

Unberechtigter Verkauf von Krotonsamen zu Heilzwecken ist der Strafbestimmung des § 354 St. G. zu unterstellen.

Plenarentscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 10. September 1902, Z. 12805.

Der Kassationshof hat in dem nach §§ 33 und 292 St. P. O. eingeleiteten Verfahren zu Recht erkannt: Durch das Erkenntnis des Bezirksgerichtes in Raab vom 19. März 1902, insoferne mit demselben die Eheleute Heinrich und Josefa M. von der Anklage wegen Übertretung des § 354 St. G., begangen durch unberechtigten Verkauf von Krotonsamen, gemäß § 259, Z. 3 St. P. O. freigesprochen worden sind, wurde das Gesetz verletzt.

Gründe:

Wie aus den von der Generalprokuratur dem Kassationshofe mitgeteilten Strafakten ersichtlich ist, wurde über die vom Gendarmerieposten zu Raab in Oberösterreich dem dortigen Bezirksgerichte erstattete Anzeige, daß die Eheleute Heinrich und Josefa M. ohne behördliche Bewilligung Heilmittel (Pillen) verkaufen, wider dieselben das Strafverfahren wegen der Übertretung des § 354 St. G. eingeleitet. Im Zuge desselben wurde durch die chemische Untersuchung der bei den beschuldigten Eheleuten saisierten Körner (Pillen) und einer in einer Flasche vorgefundenen Flüssigkeit konstatiert, daß die Körner keine Pillen, sondern Samen von Tiglium officinale croton (Krotonsamen) sind, und daß die Flüssigkeit sich als ein mit hochprozentigem

Alkohol und einer erheblichen Menge Kampfer bereiteter Auszug aus den Krotonkörnern dar stellt, der das sogenannte Oleum crotonis (Krotonöl) enthält, dessen Verabfolgung dem gerichtsärztlichen Gutachten zufolge ohne ärztliche Verschreibung verboten ist. Die Verantwortung der Beschuldigten ging dahin, daß sie bloß Krotonsamen einigen Personen aus Gefälligkeit, ohne daß sie etwas dafür verlangt hätten, überließen, sie gaben aber zu, von denselben freiwillig Viktualien, ja auch Geld erhalten zu haben. Die Flüssigkeit habe Heinrich M., da er mit einem Fußleiden behaftet ist, zum eigenen Gebrauche als Einreibungsmittel verwendet. Mit Urteil des Bezirksgerichtes in Raab vom 19. März 1902 wurden die Eheleute Heinrich und Josefa M von der Anklage wegen unbefugten Verkaufes von Krotonöl und Krotonsamen gemäß § 259 Z. 3, St. P. O. freigesprochen. Inhaltlich der Entscheidungsgründe wird der Freispruch in Betreff des Verkaufes von Krotonöl damit gerechtfertigt, daß ein solcher Verkauf den Angeklagten nicht nachzuweisen sei. Dagegen stellt das Urteil fest, daß die Angeklagten in zwei Fällen Krotonsamen entgeltlich veräußerten. Der nichtsdestoweniger auch in dieser Hinsicht ergangene Freispruch stützt sich auf die Erwägung, daß die Tathandlung einen nach § 354 St. G strafbaren Tatbestand nicht begründe, weil Krotonsamen nicht offizinell sei, sondern im freien Verkehre stehe. Die vom staatsanwaltschaftlichen Funktionär gegen das freisprechende Erkenntnis ergriffene Berufung wurde über die seitens der Staatsanwaltschaft in Ried erteilte Weisung zurückgezogen. Dieses Erkenntnis des Bezirksgerichtes in Raab ist jedoch, insoferne der Freispruch hinsichtlich des Verkaufes von Krotonsamen in Frage kommt, ein offenliegend rechtsirriges.

Die Übertretung nach § 354 St. G. charakterisiert sich als ein reines Verbotsdelikt, welches unter die Regel des § 238 St. G. fällt, wonach schon die gegen ein Verbot vollbrachte Handlung, soferne sie durch das Gesetz dafür erklärt wird, ein Vergehen oder eine Übertretung bildet, obgleich weder eine böse Absicht dabei unterlaufen, noch Schaden oder Nachteil daraus erfolgt ist. Die bloße Nichtbeachtung des Verbotes unterwirft schon der Strafe. Eingereiht unter die Übertretungen gegen die körperliche Sicherheit verfolgt § 354 St. G. den Zweck, das Publikum vor dem Gebrauche gesundheitsschädlicher Stoffe und Präparate zu sichern. Es wird daher der unberechtigte Verkauf eines jeden, wenn auch unschädlichen oder selbst nützlichen Heilmittels gestraft. Der in dieser Gesetzesstelle enthaltene Ausdruck „Heilmittel" begreift jedoch keineswegs jene — hier allerdings in erster Linie in Betracht kommenden — Stoffe in sich, die in der Pharmakopöe und in den Taxordnungen angeführt sind, beziehungsweise die die spezifische Eigenschaft eines Heilmittels wirklich besitzen, nämlich eine Störung im menschlichen Organismus aufzuheben bestimmt und geeignet sind. Der § 354 St. G., welcher nur eine notwendige Konsequenz des im § 343 St. G. aufgestellten Verbotes der unbefugten Ausübung der Arznei- oder Wundarzneikunde bildet, schließt vielmehr mit dem Worte „Heilmittel" vom freien Verkaufe alle jene Artikel aus, welche ohne Unterschied, ob sie tatsächlich heilkräftig wirken oder nicht, zu Heilzwecken angeboten und hintangegeben werden insoferne nur deren Vertrieb durch die bestehenden administrativen Vorschriften gewissen Beschränkungen unterworfen ist, worüber im Zweifel die Landesstelle entscheidet (Ministerialverordnung vom 19. Juni 1855, R. G. Bl. Nr. 107). Wenn demnach auch Krotonsamen, die übrigens laut des seitens der Staatsanwaltschaft in Ried nachträglich eingeholten Gutachtens der k. k. Statthalterei in Österreich ob der Enns vom 28. Juli 1902, Z. 16623, durch ihren Gehalt an dem sehr reizend wirkenden Krotonöl so giftig sind, daß sechs bis acht Stück der Samen, innerlich eingenommen, einen erwachsenen Menschen zu töten vermögen und demnach nur in Apotheken und nur über ärztliche Verschreibung abgegeben werden dürfen, nicht als offizinelles Heilmittel in Verwendung stehen, sondern in der Tabelle IV der Arzneitaxe nur das aus denselben gewonnene Öl, Oleum crotonis, unter jenen Heilmitteln angeführt erscheint, deren Verabfolgung dem Apotheker ohne ärztliche Verschreibung verboten ist, so ist doch nicht zu übersehen, daß Krotonsamen eine Droge ist, die nur zur Gewinnung des Krotonöles, also unmittelbar zu Heilzwecken benützt wird. Der Verkauf einer solchen Droge aber ist gemäß § 3 der Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152, den Apothekern vorbehalten.

Aus diesen Erwägungen war bei richtiger Gesetzesanwendung gegen die Eheleute Heinrich und Josefa M. wegen unbefugten Verkaufes von Krotonsamen mit einem Schuldspruche im Sinne des § 354 St. G. vorzugehen.

Die auf Grund der §§ 33 und 292 St. P. O. eingebrachte Nichtigkeitsbeschwerde der Generalprokuratur zur Wahrung des Gesetzes erweist sich demnach als begründet, weshalb derselben Folge zu geben und wie oben zu erkennen war.

*

Auf unberechtigten Verkauf von Heilmitteln für Tiere ist die Strafbestimmung des § 354 St. G. nicht anwendbar.

Plenarentscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 26. April 1904, Z. 6382.

Der Kassationshof hat in Erledigung der von der Generalprokuratur zur Wahrung des Gesetzes erhobenen Nichtigkeitsbeschwerde zu Recht erkannt: Durch das Urteil des Bezirksgerichtes in Neumarkt vom 18. Februar 1903, womit Franz W. der Übertretung nach § 354 St. G. schuldig erkannt ward, wurde das Gesetz verletzt; dieses Urteil wird aufgehoben, der Angeklagte Franz W. von der wider ihn erhobenen Anklage freigesprochen und dem genannten Bezirksgerichte verordnet, daß es die Akten der politischen Bezirksbehörde zur allfälligen Verfügung abtrete.

Gründe:

Die k. k. Gendarmerie betrat den Schmied Franz W. im unbefugten Handel mit Heilmitteln für Tiere. Er führte noch 22 Fläschchen sogenannten Sitzenheimer Einguß, den er aus einer Mischung von Lorbeer- und Pfeffermehl, dann Fichtenöl, Bierbranntwein und Schwefelsäure erzeugt haben will, mit sich und ein Vorrat dieser Stoffe, dann ein Fläschchen Bergöl und endlich ein Fläschchen, das angeblich ein Abführmittel enthalten haben soll, ward gelegenheitlich der Hausdurchsuchung bei ihm vorgefunden. Das Bezirksgericht Neumarkt leitete hierüber das Strafverfahren ein. Die schriftlichen Eintragungen des Blanketts für das Hauptverhandlungsprotokoll verweisen auf die vom Angeklagten als richtig erklärte Gendarmerieanzeige und konstatieren lediglich, daß Franz W. für acht Kinder zu sorgen hat, und daß Zeuge Mathias Z., handschlägig verpflichtet, bestätigte, er habe dem Angeklagten wiederholt Tierarzneien abgekauft. Daraufhin fand das Bezirksgericht (Urteil vom 18. Februar 1903) den Angeklagten der Übertretung des § 354 St. G. schuldig, „begangen dadurch, daß er im Laufe des Jänner 1903 an verschiedene Leute sogenannte Sitzenheimer Eingüsse für Pferde verkaufte, ohne eine Berechtigung hiezu zu besitzen". Als Strafe wurde ihm viertägiger, mit einmal Fasten verschärfter Arrest auferlegt, der bereits abgebüßt ist. In den Entscheidungsgründen wird ausgeführt, das Hausieren mit Arzneien aller Art sei laut § 12 des kais. Patentes vom 4. September 1852, R. G. Bl. Nr. 252, verboten, durch das mit den Vorerhebungen übereinstimmende Geständnis des Angeklagten somit die Tathandlung erwiesen. Der Standpunkt des Bezirksgerichtes muß jedoch als rechtsirrtümlich bezeichnet werden.

Aus dem Gesichtspunkte des Hausierpatentes oder etwa der Gewerbeordnung (§ 15, Z. 14) allein erfaßt, fällt nach dem Gesetze vom 21. März 1883, R. G. Bl. Nr. 37, und nach § 141 der Gewerbeordnung die Tathandlung in den Strafbereich der Verwaltungsbehörden. Die Strafbestimmung des § 354 St. G. aber ist auf den Verkauf von Heilmitteln für Tiere nicht anwendbar. Darüber gestattet § 276 St. G. und die Einreihung der Gesetzesstelle in das Kapitel der Vergehen und Übertretungen gegen die Sicherheit des Lebens keinen Zweifel. Es hat dies mittelbar auch schon der Kassationshof ausgesprochen, sofern er sich in der Plenarentscheidung vom 10. September 1902, Z. 12805, über das Verhältnis des § 354 zum § 343 St. G. äußert, in der Plenarentscheidung vom 1. Juni 1881, Z. 15165, aber erklärt, daß der Vorschrift des § 343 St. G. nur unberechtigte Behandlung von Menschen und nicht auch jene von Tieren unterworfen sei.

Da das angefochtene Urteil dem Gesetze widerstreitet, war der auf §§ 33 und 292 St. P. O. gestützten Nichtigkeitsbeschwerde stattzugeben und wie oben zu erkennen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die italienische Regierung hat mit Seesanitätsverordnung Nr. 6 vom 16. August gegen Provenienzen aus Bahia (Brasilien) die Vorschriften der Seesanitätsverordnung Nr. 5 vom 23. Februar 1902*) in Kraft erklärt.

Ägypten. In Alexandrien sind in der Woche vom 4. bis 10. September 9 Pestfälle aufgetreten.

Kleinasien. In Smyrna ist ein dritter Pestfall bei einem Lastträger des Zollamtes aufgetreten. Der zuerst erkrankte Handlungsgehilfe soll fieberfrei sein.

*) Vgl. Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176.



Britisch-Indien. In Bombay sind vom 12. bis 18. August 52 (39) Erkrankungs-(Todes-)fälle, in Kalkutta in der mit 13. August endenden Woche 3 Todesfälle und in Karachi in der mit 12. August endenden Woche 3 Erkrankungs- und 2 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Kapkolonie. Auch in der Woche vom 6. bis 13. August ist die Kapkolonie pestfrei geblieben. Vereinzelt wurden noch pestkranke Ratten in Port Elisabeth und East London gefunden.

Hongkong. Vom 31. Juli bis 6. August wurden im Gebiete von Hongkong 13 (12) Pesterkrankungs-(Todes-)fälle beobachtet. Im Monate Juli sind in Hongkong 86 Personen an Pest erkrankt und 83 gestorben.

Brasilien. Vom 18. Juli bis 14. August erkrankten in Rio de Janeiro 21 Personen an Pest, wovon 9 gestorben sind. Seit Jahresbeginn sind daselbst 57 Pesttodesfälle vorgekommen.

Cholera. *Türkei.* Infolge Konstatierung zweier Cholerafälle in Baku beschloß der Sanitätskonseil in Konstantinopel ärztliche Visite der Provenienzen aus Batum.

In Mesopotamien und den angrenzenden Provinzen sind in der Woche vom 21. bis 27. August 306 Erkrankungen und 242 Todesfälle, in der darauffolgenden Woche bis zum 3. September 495 Erkrankungen und 348 Todesfälle an Cholera vorgekommen, somit in dem 14tägigen Zeitraum 801 Erkrankungen und 590 Todesfälle.

Hievon entfielen auf das Vilajet Bagdad 600 (396) Fälle und zwar auf die Stadt Bagdad 451 (307), Mendelli 26 (14), Divanieh 32 (28), Hindié 4 (2), Kiazmieh 8 (8), Amara 26 (13), Samawa 4 (6), Nigdere 7 (6), Horassan 13 (7), Halil 12 (6), Schehriban 15 (8) und Musseyeb 2 (1).

Auf das Vilajet Bassorah entfielen 44 (25) Fälle, und zwar in Nasrieh 8 (11), Déoutcha 1 (0), Hamar 29 (9), Souk-el-Schiuk 2 (1), Zubeïr 4 (4). — In Bassorah selbst wurde seit 15 Tagen kein neuer Cholerafall mehr verzeichnet, weshalb der Sanitätskonseil den dortigen Sanitätsarzt ermächtigte, den abgehenden Schiffen reine Patente zu erteilen.

Im Vilajet Mossul wurden 157 (159) Fälle konstatiert und zwar in der Stadt Mossul 58 (58), Erbil 22 (20), Mahmureh 2 (2), Suleymaniéh 64 (71) und Hanéguine 11 (8).

Persien. In Kermanschah sind vom 17. bis 23. August noch 3 Cholera-Todesfälle konstatiert worden. Seither scheint die Seuche daselbst erloschen zu sein; dieselbe hat in dieser Stadt seit ihrem Beginne bei 6800 Menschen hingerafft.

Laut einem Telegramme des ottomanischen Sanitätsdelegierten in Teheran vom 30. August ist dortselbst die Cholera erloschen und kommt nur noch sporadisch im Innern des Landes vor.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel sind vom 22. August bis 4. September 10 Personen an Blattern gestorben.

Aus Alexandrette wird das Auftreten einer heftigen Blatternepidemie gemeldet.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 27. Juni bis 31. Juli 526 Menschen an Blattern gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 11. bis 17. September 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Żurawińce 1; Drohobycz: Rybnik 1; Jaworów: Chotyniec 3, Hruszowice 1; Stryj: Kawsko 1, Stynawa Niźna 6; Turka: Ilnik 1, Wysocko 4, Zadzielsko 1; Złoczów: Poczapy 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen des

k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im

Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 29. September 1904.** **Nr. 39.**

Zur Kontrolle der Marktmilch.

Von Tierarzt **Hans Meßner**, Vorstand des städtischen Marktamtes in Karlsbad.

(Schluß.)

§ 5.

Die zum Aufbewahren oder Verkauf von Milch bestimmten Räume müssen trocken, gut ventilierbar und stets reinlich gehalten sein. Diese Räume dürfen weder als Wohn- noch als Schlaf- oder Krankenzimmer Verwendung finden, noch mit Krankenzimmern in unmittelbarer Verbindung stehen. In Handlungen, welche verschiedene Artikel führen, muß der Milch eine eigene Abteilung zugewiesen sein.

Bei den verschiedenen Hantierungen mit der Milch haben die Verkäufer die peinlichste Reinlichkeit zu beobachten und sind alle Gegenstände, welche mit der Milch in Berührung kommen, stets sauber zu halten. Dem Stadtrate steht das Recht zu, den Verkauf von Milch in Räumen, welche diesen Vorschriften nicht entsprechen, sofort einzustellen und zu verbieten.

Diese Vorschriften machen zwar beim Lesen den Eindruck, daß man mehr bezüglich der Verkaufs- und Aufbewahrungsräume für Milch wohl nicht gut verlangen kann, in Wirklichkeit aber sieht es mit der Durchführung dieses Punktes etwas anders aus. Die Schwierigkeit in diesem Falle liegt darin, daß die Milch ein freier Handelsartikel ist, daß beinahe jedermann mit Milch handeln darf, und daß die kleinen Verkaufsläden als Greislereien etc. meist recht ungünstige Lokale für den Milchverkauf, von einer längeren Aufbewahrung daselbst gar nicht zu reden, vorstellen. Auf diesen Umstand wurde daher schon bei dem Erlaß dieser Ordnung Rücksicht genommen und verlangt, daß in Geschäften, welche auch andere Artikel führen, der Milch eine besondere Abteilung eingeräumt werden muß. Hiedurch, sowie durch die Androhung, den Milchverkauf in nicht entsprechenden Räumen einzustellen, konnte zwar den ärgsten Übelständen entgegengetreten werden, eine endgültige Besserung in dieser Hinsicht kann nur durch energische Mithilfe der Regierung erwartet werden und wäre es hoch an der Zeit, wenn seitens der staatlichen Behörden diesem Punkte eine erhöhte Aufmerksamkeit zugewendet werden möchte. Wenn z. B. die Bierabfüllokale für den Flaschenbierhandel besonderen Bedingungen entsprechen müssen, um wie viel mehr sollte dies nicht bei einem so wichtigen und empfindlichen Nahrungsmittel, wie die Milch es ist, notwendig sein. Der Verkauf

von Milch sollte überhaupt außer in besonderen Geschäften, nur in Verbindung mit Backwaren gestattet werden.

Bezüglich der Reinlichkeit der Milchgefäße ist es notwendig zu verlangen, daß auch deren Außenseite rein sei, ebenso empfiehlt es sich, Gefäße, welche innen rostig sind, obgleich die Milch hiedurch nicht nachgewiesen schädlich wird, doch aus allgemeinen Reinlichkeitsgründen von der Verwendung auszuschließen.

§ 6.

Milch und Milchprodukte dürfen nur in der Zeit von 4 Uhr früh bis 8 Uhr abends und nur auf nachstehend bezeichneten Straßen nach Karlsbad eingeführt werden: Kunststraße, Mattonistraße, Habsburgerstraße, Marienbaderstraße, Andreasgasse, Schloßberg, Mariengäßchen, Hirschensprungzeile, Westendstraße, Ed. Knollstraße und Kaiser Franz Josephbrücke. Die Benützung anderer Straßen und Wege ist verboten und wird nach § 14 dieser Vorschrift geahndet.

Milch darf auf öffentlicher Straße, überhaupt überall, wo sie durch Staub etc. einer Verunreinigung ausgesetzt ist, nur in gut verschlossenen Gefäßen zum Kaufe ausgeboten werden und muß auch der Transport in derselben Weise erfolgen. Das Umgießen von Milch auf der Straße und in den Hausfluren ist verboten. Beim Verkauf von Milch durch Umhertragen oder Fahren dürfen Gefäße, welche Wasser enthalten, nicht mitgeführt werden. Auf den Transportvorrichtungen (Wägen, Körben) ist an der Außenseite eine Tafel anzubringen, auf welcher mit deutlicher Schrift der Name, Wohnort und die Hausnummer des Händlers in deutscher Sprache verzeichnet erscheint. Die Milchgefäße dürfen nicht anderweitig, namentlich nicht zum Aufbewahren von Küchenabfällen etc. benützt werden, wie überhaupt der Transport solcher Abfälle in den zum Milchtransport benützten Wägen, Körben etc. verboten ist.

Die Festsetzung bestimmter Straßen für die Milcheinfuhr war bisher in keiner ähnlichen Vorschrift geschehen und ist nur dort möglich respektive durchführbar, wo die örtlichen Verhältnisse dies gestatten. Selbstverständlich erleichtert eine derartige Bestimmung die Überwachung wesentlich. Die übrigen Anordnungen dieses Punktes sind selbstverständlich. Das Umgießen von Milch ist in Karlsbad auf der Straße verboten, woraus sich auch das Verbot, Milch aus den Transportwägen direkt zu verzapfen, wie dies in vielen anderen Orten der Fall ist, von selbst ergibt. Ob ein solches Verbot auch in anderen Städten durchführbar und zweckmäßig wäre, möge dahin gestellt bleiben. Der letzte Satz dieses Punktes macht es notwendig, daß die Kontrollorgane von Zeit zu Zeit auch die leeren Gefäße der die Stadt verlassenden Milchhändler revidieren.

§ 7.

Personen, welche an irgend einer übertragbaren Krankheit leiden oder mit derartig Erkrankten in Berührung kommen, sind vom Geschäftsverkehr mit Milch ausgeschlossen.

Auf Grund der Bestimmungen des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. Dezember 1888. Z. 20604, wird jeder Eigentümer eines Milchgeschäftes oder dessen Stellvertreter verhalten, falls unter seinem Personale oder seiner Familie eine Erkrankung an Blattern, Scharlach, Diphtheritis, Typhus jeder Art, Ruhr, Cholera, Kindbettfieber, Masern oder Keuchhusten vorkommt, die Anzeige hievon binnen 12 Stunden dem Stadtrat zu erstatten.

Dem Stadtrate steht jederzeit das Recht zu, die stadtärztliche Untersuchung solcher Fälle anzuordnen und im Falle dringender Gefahr zu verfügen, daß die kranken Personen entweder aus dem Geschäfte entfernt werden, oder der Verkauf von Milch dortselbst für die Dauer der Erkrankung inklusive Rekonvaleszenz eingeschränkt oder ganz sistiert werde.

Ob eine Gemeinde juristisch berechtigt ist, vorstehende Anordnung zu treffen, soll hier nicht untersucht werden, notwendig und zweckmäßig ist selbe ohne Zweifel. Betont möge hier nur werden, daß vorkommenden Falles mit der nötigen Rücksicht und ohne Aufsehen zu erregen, vorgegangen werden muß. Durchführbar ist, wie die Erfahrung lehrte, diese Bestimmung und würde dieselbe verdienen von der Regierung entsprechend unterstützt zu werden.

§ 8.

Die Stadtärzte, sowie alle mit der Lebensmittel- und Sicherheitspolizei beauftragten städtischen Organe sind jederzeit berechtigt, sowohl die Milchgeschäfte in allen ihren Räumlichkeiten

die Ärzte außerdem auch die anstoßenden Wohn- und Schlafzimmer) als auch die Vorräte der Milchverkäufer, welche von auswärts kommen, zu revidieren, sowie Proben zu entnehmen und sind die Händler verpflichtet, allen diesbezüglichen Anordnungen der Revisionsorgane Folge zu leisten und alle an sie gerichteten Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten.

Mit der Milchkontrolle sind in Karlsbad im Außendienste zwei Marktrevisoren beschäftigt, welche ihren Dienst gemäß der, diesem Artikel angeschlossenen Dienstinstruktion zu besorgen haben.

§ 9.

Wer Milch in Karlsbad einführen und feilhalten oder verkaufen will, hat dem Stadtrate hievon unter Angabe der Bezugsquelle der Milch vor Beginn der ersten Milcheinfuhr, beziehungsweise vor Eröffnung des Verkaufes die Anzeige zu machen. Die Inhaber der bereits bestehenden Geschäfte haben diese Anmeldung bis zum Tage des Inkrafttretens dieser Vorschrift nachzuholen. Ebenso ist auch jede örtliche Verlegung des Geschäftes, jede Eröffnung einer Filiale, sowie jede Änderung der Bezugsquellen sofort anzuzeigen. Die hiefür zu verwendenden Anzeigeformularien sind unentgeltlich im Stadthause oder beim städtischen Marktamte zu beheben.

Die vorgeschriebene Anmeldung ist zur Überwachung unerläßlich und erleichtert dieselbe ganz wesentlich. Die Anmeldezettel werden in zwei Exemplaren ausgefüllt und nach Ortschaften sowohl, wie auch alphabetisch geordnet aufbewahrt, wodurch eine genaue Übersicht über die Milchlieferanten jederzeit möglich ist.

§ 10.

Auf Rahm, saure Milch, Buttermilch, Molke, Ziegenmilch finden diese Vorschriften mit Ausnahme der §§ 1 und 3 gleichfalls Anwendung, ebenso auf sterilisierte oder pasteurisierte Milch.

§ 11.

Künstliche Milchpräparate dürfen nur unter ausdrücklicher Bezeichnung ihrer Zusammensetzung auf den Verkaufsgefäßen eingeführt, feilgeboten oder verkauft werden. Für sterilisierte oder pasteurisierte Milch, künstliche Fettmilch, Kefyr etc. muß der schriftliche Nachweis über die Art der Bereitung und den Ursprung der Milch alljährlich neu beigebracht werden.

Diese Bestimmungen bedürfen keiner besonderen Erläuterung.

§ 12.

Bezüglich derjenigen Milch, welche speziell als Kindermilch, Säuglingsmilch, Sanitätsmilch oder anderen ähnlichen Namen bezeichnet oder verkauft wird, gelten außerdem noch folgende Vorschriften:

a) Diese Milch darf nur von Kühen stammen, welche unter einer ständigen, tierärztlichen Kontrolle des Gesundheitszustandes stehen (Untersuchung jedes neu eingestellten Tieres, sowie regelmäßige Nachuntersuchung [jeden zweiten Monat] und Vorlage des Untersuchungsergebnisses an den Stadtrat),

b) bei der Gewinnung der Milch ist mit der peinlichsten Sauberkeit vorzugehen (Waschen der Hände und Euter, Reinhaltung der Auffanggefäße, Beseitigung der durch die ersten Striche gewonnenen Milch) und muß die Milch sofort nach dem Melken entsprechend geseiht oder zentrifugiert und auf 10° C abgekühlt werden,

c) die Kühe, welche zur Gewinnung dieser Milch verwendet werden, müssen separiert stehen, und dürfen nur trocken gefüttert werden; insbesonders sind nachstehende Futtermittel verboten:

1. Fabriksrückstände, wie Branntweinschlempe, Melasse und deren Präparate, Rübenschnitzel, Weizenkleber, Reisfuttermehl, frische, d. h. nicht getrocknete Biertreber, ferner Rapskuchen, Senfkuchen, Rizinuskuchen, Baumwollsamenmehl,
2. Schrot von Bohnen, Wicken und Lupinen,
3. Stroh von Erbsen, Bohnen, Linsen, Wicken und Lupinen,
4. Rüben aller Art und rohe Kartoffeln,
5. Rübenblätter, Kohlblätter und anderes Grünfutter,
6. Küchenabfälle,
7. verschimmelte, ranzige, faulige, sauer gewordene oder verdorbene Futtermittel jeder Art,

d) gebrauchtes Bettstroh oder andere gebrauchte Abfallstoffe dürfen zum Einstreuen nicht verwendet werden,

e) Personen, welche an übertragbaren Krankheiten leiden, dürfen bei der Gewinnung und dem Vertriebe dieser Milch nicht verwendet werden.

Den mit der Durchführung dieser Vorschrift betrauten städtischen Beamten steht über Genehmigung der politischen Behörde das Recht zu, sich von der Durchführung dieser Vorschriften zu überzeugen, zu welchem Behufe der Eigentümer des Geschäftes oder der Milchwirtschaft verpflichtet ist, den hiezu designierten Beamten in alle Zweige der Milchwirtschaft genauen Einblick zu gestatten.

Weiters steht dem Stadtrate das Recht zu, diese Vorschriften nach Bedarf abzuändern sowie zu bestimmen, für welche Arten von Milch dieselben zu gelten haben.

Nachdem, wie bereits oben erwähnt, Karlsbad im Stadtgebiete Viehhaltungen nicht besitzt, so kommen diese Vorschriften nur in einzelnen Fällen zur Anwendung. Eine regelmäßige Besichtigung der größeren Milchwirtschaften durch die Organe der Stadtgemeinden wird hier allgemein gestattet. Eine verläßliche Überwachung und tierärztliche Beaufsichtigung hat jedoch nur die Domäne Hagensdorf, welche in Karlsbad vier Milchverkaufsstellen besitzt, eingerichtet. Diese Überwachung liegt in den Händen des dieser Domäne zunächst gelegenen k. k. Bezirkstierarztes und werden die Resultate der alljährlich, sowie bei Neueinstellungen vorgenommenen Tuberkulinimpfungen, ferner die Ergebnisse der regelmäßig alle drei Wochen vorzunehmenden klinischen Untersuchung der Tiere, sowie die auf Grund dieser Untersuchungen angeordneten Maßregeln dem Stadtrate mitgeteilt. An dieser Stelle muß erwähnt werden, daß es dringend notwendig wäre, von seiten der Regierung die Begriffe »Kindermilch«, »Sanitätsmilch« etc. zu präzisieren, damit diesen meist nur zu Reklamezwecken verwendeten Benennungen für gewöhnliche Handelsmilch ein Ende gemacht werden könnte. Auch die Ausdrücke »Hygienische Molkerei«, »Sanitätsmolkerei« werden oft mißbraucht. Jeder Milchhändler, der seinen Bedarf an Milch aus den verschiedensten Stallungen bezieht, selbst nicht eine einzige Kuh besitzt, sondern in irgend einem Raum nur eine Handzentrifuge von zweifelhafter Beschaffenheit und Reinlichkeit aufgestellt hat, legt seinem Geschäfte derartige Titel bei.

§ 13.

Die Beaufsichtigung des Milchverkehres im Sinne dieser ortspolizeilichen Vorschrift obliegt dem städtischen Marktamte unter der Leitung des städtischen Tierarztes. Ferner ist auch die städtische Sicherheitswache verpflichtet, das Marktamt in dieser Beaufsichtigung zu unterstützen und eventuelle Anzeigen diesem Amte behufs Kenntnisnahme und weiterer Amtshandlung zu übermitteln.

Die beanständete Milch ist zu vernichten, doch hat der Eigentümer das Recht, binnen sechs Stunden eine Überprüfung der beanständeten Milch durch die zunächst gelegene Lebensmittel-Untersuchungsstation zu verlangen, deren Kosten der Eigentümer zu tragen und zu welchem Zwecke derselbe einen entsprechenden Vorschuß zu leisten hat.

Bezüglich der Feststellung des spezifischen Gewichtes ist das Soxlethsche Laktodensimeter, bezüglich des Fettgehaltes die Gerbersche Methode maßgebend, insolange von Seite der Regierung nicht andere bestimmte Methoden der Milchuntersuchung vorgeschrieben werden.

Nachdem seitens der Regierung bestimmte Untersuchungsmethoden oder Instrumente noch nicht vorgeschrieben waren, mußte von Seite der Stadtgemeinde das Nötigste veranlaßt werden. Im Außendienste benützen die Kontrollorgane kleine handliche Laktodensimeter, bei der Untersuchung wird das große Laktodensimeter nach Soxleth oder die Mohr-Westphalsche Wage verwendet. Die Gerbersche Methode zur Fettbestimmung ist allgemein bekannt und ermöglicht eine sichere und rasche Arbeit; bei Beanständungen werden Doppelproben untersucht. Bezüglich der Vernichtung der beanständeten Milch muß erwähnt werden, daß Milch, welche wegen zu geringem Fettgehalt beanständet wird, nicht vernichtet werden kann, sondern daß lediglich die entsprechende Deklaration zu veranlassen ist.

Der letzte Punkt der ortspolizeilichen Vorschrift beschäftigt sich mit den Strafbestimmungen und lautet:

§ 14.

Wissentliche oder fahrlässige Zuwiderhandlungen oder Übertretungen dieser Vorschriften werden, falls nicht eine Bestrafung nach dem Strafgesetze oder Lebensmittelgesetze zu erfolgen hat, in Anwendung der §§ 35 und 62 der Gemeinde-Ordnung mit einer Geldstrafe bis zum Betrage von 20 *K* und im Falle der Zahlungsunfähigkeit mit Arrest bis 48 Stunden bestraft.

Zum Schlusse möge die Dienstinstruktion für die Marktrevision hier Erwähnung finden.

Bestimmungen für den Dienst der Markt-Revisoren.

Die Marktrevisoren haben täglich an den unten bezeichneten Plätzen zu den festgesetzten Stunden die Milch-Untersuchungen vorzunehmen und dürfen sich von diesen Plätzen während der vorgeschriebenen Zeit nicht entfernen; eine Ausnahme ist nur bei Verfolgung einer dienstlichen Obliegenheit gestattet.

Bei starkem Regen- oder Schneewetter, sowie großem Froste (—7° R) entfallen die Milchrevisionen an den Stadteingängen und hat der hiezu bestimmte Revisor sofort den Dienst am Markte anzutreten, während der andere sich in der Kanzlei des Marktamtes einzufinden und dort weitere Anordnungen abzuwarten hat.

Nach der Milchrevision beginnt entweder der Dienst am Markte, oder in dem angewiesenen Rayon.

Der Markt ist in angemessenen Zwischenräumen stets mehrmals abzugehen und ist neben der Besichtigung aller ausgestellten Lebensmittel auch stichprobenweise die Größe der belegten Plätze mit der hiefür bezahlten Marktstandsgebühr zu vergleichen.

Bei den Revisionen in der Stadt ist womöglich jedem Lebensmittelgeschäfte im Rayon ein Besuch abzustatten und sind außer dem Verkaufsgewölbe auch noch eventuell Arbeits- und Aufbewahrungsräume zu kontrollieren.

Im Verkehre mit den Parteien haben die Revisoren mit der entsprechenden Höflichkeit vorzugehen und ihre Amtshandlungen ruhig und gelassen ohne unnötiges Aufsehen durchzuführen.

Im Falle der Benötigung von Polizeiassistenz ist dieselbe auf Grund der vom Marktrevisor stets bei sich zu führenden und auf Verlangen auch den Parteien vorzuzeigenden Legitimationskarte zu beanspruchen.

Dringende Beanständungen sind sofort dem Marktamte telephonisch zu melden; weniger dringende Beanständungen, sowie alle der Abstellung bedürftigen Übelstände sind nach Schluß der Revision zu melden.

Bei allen Revisionen ist sowohl auf die genaue Befolgung der staatlichen und städtischen Vorschriften für den Verkauf von Lebensmitteln zu achten, als auch das Maß und Gewichtswesen genau zu beaufsichtigen.

Milchproben zur Fettbestimmung sind das ganze Jahr hindurch täglich, Proben von Butter, Schweinfett, Margarine und anderen Fetten im Sommer täglich, im Winter 3 mal in der Woche abwechselnd vom Markte, aus den Stadtgeschäften und den Hausierern abzunehmen und zu untersuchen.

Die kostenlose Untersuchung der Butter für die Parteien am Markte obliegt dem dort diensttuenden Revisor.

Bierdruckapparate sind im Frühjahre gründlich zu untersuchen und in der übrigen Zeit des Jahres gelegentlich der Revisionen nachzusehen.

Bezüglich der Probeentnahme bei den übrigen Lebensmitteln werden im geeigneten Falle vom Vorstande des Marktamtes besondere Anordnungen erfolgen, doch steht es den Revisoren frei, auch von den übrigen Lebensmitteln, namentlich im Verdachtsfalle, ohne vorherigen Auftrag, Proben zu entnehmen. Dieselben sind zur Untersuchung in das Laboratorium des Marktamtes zu bringen.

Zwischen 11 und 1/2 12 Uhr vormittags eines jeden Tages haben sich die Revisoren in der Kanzlei einzufinden und dem Vorstande des Marktamtes das Ergebnis ihrer Tätigkeit zu melden.

Die Namen der revidierten Geschäfte sind in ein besonderes Buch unter dem betreffenden Datum einzutragen und eventuelle Anstände kurz zu bemerken.

Ist ein Revisor durch Krankheit oder einen anderen triftigen Grund abgehalten, seinen Dienst zu versehen, so hat er dies sofort mittels Dienstzettels in der Kanzlei des Marktamtes bekannt zugeben.

Milchrevisionsstellen:

Name der Revisionsstelle	Platz der Revision	1. Mai bis 30. September	April und Oktober	1. November bis 31. März
Bahnhofstraße	Brunnen beim städtischen Magazin	½6—½8 Uhr	½7—8 Uhr	½8—9 Uhr
Egerbrücke	Links vor der Brücke	»	»	»
Schlachthof	Neben Holub, Drahowitz	»	»	»
Rastatt	Andreaskirche	»	»	»
Reichsadler	vis-à-vis Reichsadler	»	»	»
Karlsbrücke	Links hinter der Brücke	»	»	0
Ölberg	Beim Stiegenaufgang	»	»	0
Quisisana	Beim Steg	0	0	½8—9 Uhr

Rayon-Einteilung.

1. Habsburger-, Brücken-, Stöhr-, Payer-, und Lothringerstraße;
2. Bahnhofstraße, Josefsplatz, Kaiser Franz Joseph- und Schützenstraße,
3. Morgenzeile, Franz Joseph-Quai, Mattonistraße, Elisabeth-Quai, Bellevue- und Egerstraße.
4. Beide Kaiserstraßen, Kreuz- und Sprudelstraße,
5. Prager-, Kirchengasse, Kirchenplatz, Dr. Becherplatz, Jakobsberg,
6. Theatergasse, neue Wiese, Marienbaderstraße,
7. Alte Wiese, Mariengäßchen, Wiesenberg, Markt, Mühlbrunnstraße, Quai, Stadtpark,
8. Schloßberg, Schloßplatz, Schloßgäßchen, Hirschensprunggasse, Westend, Klein Versailles, Parkstraße, Gartenzeile,
9. Andreasgasse, Panorama-, Helenenstraße, Röhrengasse, Laurenzigasse und Berg,
10. Schulgasse, Petersberg, Sonnengasse, Kunststraße bis Sandwirtshaus,
11. Am Berg, Stefaniewarte, Dreikreuzberg, Rudolfshöhe,
12. Jägerhaus, Aberg, St. Leonhard,
13. Hirschensprung, Jägerhaus,
14. Sanssouci, Schweizerhof, Schönbrunn, Posthof, Freundschaftssaal, Kaiserpark.

Tierseuchen und veterinärpolizeiliche Verfügungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 28. Juli 1904, Z. 13653,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend die Schutzimpfung gegen den Stäbchenrotlauf der Schweine.

Die Ausdehnung, welche die Schutzimpfung gegen den Stäbchenrotlauf der Schweine in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern genommen hat, macht es notwendig, ein gleichartiges Vorgehen bei der Vornahme dieser Impfung, sowie auch hinsichtlich der aus diesem Anlasse erforderlichen Berichterstattung an jenen Stellen, welche die betreffende Aktion einleiten, herbeizuführen.

In dieser Absicht verfügt das Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem k. k. Ackerbauministerium nachstehendes:

Die Schutzimpfung gegen den Stäbchenrotlauf der Schweine darf — von besonderen Ausnahmsfällen abgesehen — nur in solchen Gemeinden vorgenommen werden, in welchen diese Seuche überhaupt vorkommt.

In Gemeinden, welche durch Schweinepest (Schweineseuche) verseucht sind, ist während der Dauer dieser Seuche in der Regel von

einer etwa geplanten Rotlaufschutzimpfung abzusehen.

Die Anmeldung von Schweinen zur Impfung hat durch die in Betracht kommenden Gemeinden mittels eigener Anmeldebogen nach dem Formulare A*) zu erfolgen.

Von der beabsichtigten Vornahme der Schutzimpfung gegen den Stäbchenrotlauf ist die zuständige Bezirksbehörde rechtzeitig in Kenntnis zu setzen.

Auf Grundlage der eingelangten Anmeldebogen ist die Impfung von den mit der Vornahme derselben betrauten Tierärzten durchzuführen.

Die Impftierärzte haben in den Anmeldebogen das Datum der Impfung, die Zahl der geimpften Schweine und den von den Parteien etwa zu entrichtenden Impfkostenbeitrag genau ersichtlich zu machen, ferner sind etwaige Impfzufälle anmerkungsweise einzutragen.

Die vollständig ausgefüllten Anmeldebogen sind jener Stelle vorzulegen, welche die Impfaktion leitet. Diese Stelle bemißt sodann auf dieser Grundlage die auf die einzelnen Besitzer der geimpften Schweine entfallenden Impfkostenbeiträge und die den Impftierärzten zukommenden Impfgebühren.

Jeder Fall von Impfrotlauf, sowie jede nachträgliche Rotlaufkonstatierung unter den schutzgeimpften Schweinen ist sowohl zur vorgeschriebenen behördlichen Anzeige zu bringen, als auch jener Stelle bekanntzugeben, welche die Impfaktion leitet.

Über die bei der Durchführung der Schutzimpfung gegen den Stäbchenrotlauf der Schweine gemachten Wahrnehmungen und insbesondere über das Gesamtergebnis derselben ist alljährlich im Verlaufe des Monates Dezember von der die Impfaktion leitenden Stelle ein eingehender Bericht unter Anschluß eines Ausweises nach dem beigeschlossenen Formulare B*) an die zuständige politische Landesstelle zu erstatten, welche denselben dem Ministerium des Innern zur Kenntnis zu bringen hat.

Die Bestellung des nach der Lorenzschen Methode hergestellten Impfstoffes, sowie die Wahl des Bezugsortes dieses Stoffes bleibt bis auf weiteres der die Impfaktion leitenden Stelle überlassen.

Die k. k. . . . . wird eingeladen, die erforderliche Einleitung zur Durchführung dieser Grundsätze zu treffen und über das Veranlaßte zu berichten.

---

*) Die Formularien lauten:

A. Anmeldebogen für die in der Gemeinde . . . . zur Schutzimpfung gegen Rotlauf bestimmten Schweine.

Rubriken: Fortlaufende Zahl; Name und Wohnort des Besitzers; Hausnummer; Anzahl der zu impfenden Schweine; Alter, Lebendgewicht, Trächtigkeitsdauer des einzelnen Impflings; Datum der vollzogenen Impfung; Anzahl der geimpften Schweine; Impfkostenbeitrag der Partei *K*, *h*; Anmerkung (Impfzufälle etc.).

B. Ausweis über die Durchführung der Schutzimpfung gegen den Stäbchenrotlauf der Schweine.

Rubriken: Fortlaufende Zahl; Bezirk; Gemeinde; Anzahl der Höfe, in welchen geimpft wurde; Gesamtzahl der in diesen Höfen vorhandenen Schweine; Zahl der geimpften Schweine; Datum der Impfung; An Impfrotlauf sind erkrankt . . ., hievon sind genesen, verendet, getötet; Von den geimpften Schweinen sind nachträglich an Rotlauf erkrankt . . . ., hievon sind genesen, verendet, getötet; Gesamtkosten der Impfung *K*, *h*; Impfungsbeitrag der Parteien *K*, *h*; Von den nicht geimpften Schweinen in den vorangeführten Höfen sind bis zur Berichterstattung an Rotlauf erkrankt . . ., hievon sind genesen, verendet, getötet; Anmerkung.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Provenienzen aus Port Said unterliegen wegen eines daselbst neuerlich aufgetretenen Pestfalles der ärztlichen Visite.

Ägypten. In Alexandrien sind vom 10. bis 16. September 4 Pestfälle konstatiert worden.

Im Monate August sind in ganz Ägypten 37 Pesterkrankungen aufgetreten, wovon 25 auf den Stadtbezirk Alexandrien entfielen.

Kleinasien. In Smyrna ist einer der 3 bislang konstatierten Pestfälle letal verlaufen. Die bakteriologische Untersuchung bestätigte die Diagnose auf Pest. Weitere Nachforschungen ergaben, daß im dortigen Zollamte vor 2 bis 3 Wochen zahlreiche tote Ratten aufgefunden worden waren.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 19. bis 25. August 63 (63) Erkrankungen, beziehungsweise Todesfälle an Pest vorgekommen.

In Kalkutta sind in der mit 20. August endigenden Woche 3 Todesfälle, in Karachi in der mit 19. August endigenden Woche 4 (2) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Pest konstatiert worden.

Kapkolonie. In der Woche vom 13. bis 20. August ist in Port Elisabeth ein neuer Pestfall ohne tötlichen Ausgang aufgetreten. In East London wurde eine pestinfizierte Katze und einige Ratten gefunden. Die übrigen Teile der Kolonie sind seuchenfrei.

Cholera. *Türkei.* In Mesopotamien und den Nachbarprovinzen sind in der Woche vom 4. bis 10. September 580 Erkrankungen und 373 Todesfälle an Cholera konstatiert worden.

Im Vilajet Bassorah ist die Cholera nahezu erloschen, indem nur noch aus Muberija Erkrankungen (ohne Details) und in Yok 1 Todesfall gemeldet wurden.

Im Vilajet Bagdad wurden 486 (304) Erkrankungs-(Todes-)fälle konstatiert. Hievon entfielen auf die Stadt Bagdad 212 (127), Kiazmieh 58 (58), Amara 11 (10), Zorbatia 18 (6), Mendelli 8 (0), Samawa 19 (15), Hamidie 21 (15), Islahie 19 (13), Chenafie 18 (13), Delmawa 18 (13), Mussejeb 2 (1), Souk-el-Schiuk 1 (1), Kizlarbad 3 (0), Kisse 78 (32): in Hadissa und Dschube ist Cholera aufgetreten, doch fehlen nähere Details.

Im Vilajet Mossul wurden 93 (68) Erkrankungs-(Todes-)fälle beobachtet, und zwar in der Stadt Mossul 68 (53), Schehribazar 1 (0), Köi-Sandschak 14 (6), Suleymaniéh 4 (4) und Hanéguine 6 (5).

Transkaspien. In der Zeit vom 24. August bis 5. September sind in Merw 56 (29), Kaachka 15 (7), Tedshen 1 (1), Bajram-Ali 23 (17), Ashabad 4 (1), Hassankali (9) und Taschkent (1) Choleraerkrankungs-(Todes-)fälle vorgekommen. — In Chorossan, Herat und Neu-Buchara ist die Ausbreitung der Epidemie offiziell festgestellt.

Seitens der russischen Behörden wurden umfassende und energische Maßregeln gegen die Einschleppung der Seuche nach dem europäischen Rußland getroffen.

In Baku sind bis zum 14 d. M. 4 Erkrankungen und 3 Todesfälle an Cholera offiziell konstatiert worden.

Persien. In Rescht, der Hauptstadt der Provinz Gilan sollen täglich 120 bis 140 Menschen an Cholera sterben. In Baku ist gegen Reschter Provenienzen eine 6tägige Quarantaine eingerichtet worden. Auch aus Senemdetsch, dem Hauptorte des persischen Kurdistan, ferner aus Enseli am Kaspischen Meere wird das Auftreten des Cholera gemeldet.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 18. bis 23. August 12 Todesfälle und bis 1. September weitere 30 Erkrankungen (29 Todesfälle), in Kalkutta in der mit 20. August endigenden Woche 4 Todesfälle an Cholera vorgekommen.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 18. bis 24. September 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Rzeszów: Lutoryż 1 (betrifft ein 11jähriges ungeimpftes Kind, Ätiologie unbekannt).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Żurawińce 1; Drohobycz: Drohobycz 1; Jaworów: Wola Starzyska 1; Krosno: Podniebyle 10; Nisko: Nisko 1; Rawa: Hołe Rawskie 2, Hujcze 1, Rawa 2; Stryj: Stynawa Niżna 2; Tarnopol: Romanówka 1; Zaleszczyki: Hołowczyńce 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 6. Oktober 1904.** **Nr. 40.**

Wie und zu welcher Zeit erfolgt in der Regel die Ansteckung bei Masern und Scharlach.

Aus einem Vortrage des Stadtphysikus Dr. **Johann Igl** in Brünn in der Sitzung der österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege am 23. März 1904.

Vor 30 Jahren sagte mir ein erfahrener praktischer Arzt: »Eine Masernepidemie ist nicht aufzuhalten; wenn Sie in einer Familie, die mit Kindern gesegnet ist, ein masernkrankes Kind finden und Sie meinen es gut mit den Leuten, so geben Sie den Eltern den Rat, die noch gesunden Kinder mit dem kranken innig verkehren zu lassen, damit die Kinder alle zusammen rasch von Masern befallen werden, sonst erfolgt deren Infektion trotz der Isolierung, nur langsamer, aber sicher, und die Krankheit dauert nur noch länger«.

Ich habe diesem Ausspruche keinen Glauben geschenkt und drang während aller Jahre meiner Praxis auf Isolierung, doch war der Erfolg derselben nur dann ein günstiger, wenn keine Masern*epidemie* herrschte, sonst fast nie. Nach 20jähriger Praxis war ich ebenfalls auf dem Standpunkte des zitierten Ausspruches angelangt.

Um über die Zeit und den Modus der Infektion von Masern und Scharlach Aufschluß zu erlangen, ist es von Wert, möglichst viele Epidemien dieser Art zu studieren. Es ergeben sich hiebei zunächst mancherlei Befunde, die nicht ganz mit den althergebrachten Anschauungen übereinzustimmen scheinen. So besteht z. B. auch heute noch vielfach die Anschauung, daß Masern und Scharlach besonders im Abschuppungsstadium übertragbar seien, ferners, daß das Krankheitsvirus durch die Kleider von Gesunden verschleppt und disponierte Kinder auf diesem Wege infiziert werden können. Doch ist bekanntlich eine Übertragung dieser Krankheiten durch Ärzte äußerst selten beobachtet worden, obwohl eine jedesmalige Desinfektion respektive ein Wechsel der Kleider, wie dies zu einer einigermaßen sicheren Vernichtung beziehungsweise Ausschaltung der Krankheitskeime erforderlich wäre, in Epidemiezeiten von einem vielbeschäftigten Arzte selten oder kaum durchführbar ist. Speziell sind Krankheitsübertragungen durch Ärzte auf ihre eigenen Kinder (die doch in erster Linie sichergestellt werden könnten) nach unseren Er-

fahrungen selten vorgekommen, der Infektionsmodus war auch in Ärztefamilien zumeist der allgemein bekannte, d. h. die Erkrankung wurde durch eines der Kinder aus der Schule oder aus dem Kindergarten heimgebracht und das schon krank nach Hause gekommene Kind infizierte dann seine übrigen Geschwister.

Bezüglich der Infektiosität des Schuppungsstadiums aber sei auf die nachstehenden statistischen Zusammenstellungen verwiesen.

Bei dem Umstande, als der bakteriologische Nachweis des Masern- und Scharlachkeimes noch nicht mit Sicherheit gelungen ist, demnach um so weniger über die Wachstumszeit und Lebensdauer dieser Keime, über deren Vorkommen und Verschwinden im Blute, deren etwaiges Vorkommen oder Fehlen in den Schuppen sicheres bekannt sein kann, ist die Frage nach der Art und Weise der Übertragung, sowie nach der Dauer der Übertragungsmöglichkeit nicht leicht zu lösen. Von Wichtigkeit wäre hier vor allem die Feststellung der Eingangspforte des Virus in den Körper und des Sitzes der Krankheit.

Schon vor mehr als 100 Jahren sind durch Blutüberimpfungen Masernerkrankungen hervorgerufen worden, ebenso konnte Mayr 1848 und 1852 durch Impfversuche das Vorhandensein des Virus im Nasenschleime feststellen. Lombroso hat im Rete Malpighii bei Masernausschlag kleine Kokken gefunden, welche nur 4—5 Tage lang nach Beginn des Exanthems anzutreffen waren. Pfeiffer und andere haben verschiedene Arten von Keimen als masernerregend angeführt. Eine Übertragung der Masernerkrankung von der Mutter auf die Frucht, also durch das Blut, ist in einigen Fällen erwiesen worden. Daß die Masern schon im Vorstadium (Inkubation) auf andere Personen übertragen werden können (Fürbringer), ist bekannt und ebenso wurde behauptet, daß während der Abschuppungszeit die Virulenz eine geringere ist.

Dem bekannten klinischen Verlaufe entsprechend, scheint mir in der überwiegenden Anzahl der Fälle die allererste Ansiedelung der Masern- und Scharlachkeime in den zarten Schleimhautepithelien der Mund- und Rachenhöhle zu erfolgen. Es ließen sich dann ungezwungen der rasche Übertritt der Keime ins Blut, höheres Fieber und anderes annehmen beziehungsweise erklären. Erwägt man weiters die so exquisiten vasomotorischen Veränderungen eines großen Teiles der allgemeinen Körperdecke, so kann man vielleicht der Vermutung Raum geben, daß bei beiden Krankheiten wenigstens eine Lokalisation höheren Grades des infektiösen Virus in der Haut und zwar in den tieferen, saftreichen Zellschichten stattfinde.

Es scheint also, daß diese Infektionskrankheiten hauptsächlich von Mund zu Mund beim Sprechen, Lachen, Niesen etc. übertragen werden und vielfach schon zu einer Zeit, wo noch gar keine sonstigen Krankheitssymptome bei dem infizierenden Individuum bemerkbar sind. Diesbezüglich sei nachstehend ein in Brünn beobachteter charakteristischer Fall mitgeteilt:

Am 2. November 1901 erkrankte ein in einem Nonneninternat befindliches zehn Jahre altes Kostmädchen L. G. an Darmtyphus und wurde in das hierortige Kinderspital gebracht. Dasselbe wurde am 22. Dezember 1901 von Typhus genesen und bei vollkommenem Wohlbefinden wieder in das Internat zurückgebracht. In diesem Internate waren 32 Schülerinnen, welche keinen Verkehr nach auswärts hatten, Unterkunft, volle Verpflegung und Schulunterricht etc. ist im Hause. Externschülerinnen sind nicht vorhanden.

Am 25. Dezember l. J. nachmittags trat bei der L. G. Unwohlsein auf, mit leichtem Frösteln. Das Übelbefinden wurde zwar auf das reichlichere Verspeisen von Süßigkeiten etc. in den Weihnachtstagen als naheliegend geschoben, aber mit Rücksicht auf den vorausgegangenen Typhus kam die L. G. in das, vollkommen abgesondert von den anderen Räumen, in einem Gartenflügel gelegene Krankenzimmer.

Am nächsten Tage, den 26. Dezember 1901 erfolgte wegen der Vorerscheinungen von Masern (Niesen, Röte im Munde und Fieber) der Abtransport der L. G. in das

Kinderspital. Die amtsärztlichen Erhebungen im Kinderspital und im Kloster ergaben unzweifelhaft, daß die Infektion der L. G. im Kinderspitale statthatte. Die engeren 10 Schul- und Zimmergenossinen der L. G. dieses Internates wurden im Kloster isoliert gehalten, um zu vermeiden, daß nicht sämtliche übrigen Insassen von Masern befallen werden. Diese Mädchen blieben unter ständiger ärztlicher Kontrolle und es wurde jedes derselben bei Auftritt von Koplickschen Flecken an der Mundschleimhaut oder Unwohlsein überhaupt sogleich, ohne daß auf das charakteristische Auftreten von Masernflecken gewartet worden wäre, in das Kinderspital abtransportiert. Es erkrankten sodann noch an Masern eine Schülerin am 1., eine am 2., vier am 3, eine am 5. und eine am 6. Jänner 1902.

Da die L. G. schon am 25. Dezember vor jeder Ausschlagserscheinung im Krankenzimmer isoliert war, die Desinfektion des Schlafzimmers, Bettes der L. G. gründlich durchgeführt wurde, jede andere Übertragungsmöglichkeit der Masern auf die acht Mädchen ausgeschlossen war, so konnten nur die Tage vom 22. bis 25. Dezember 1901 beziehungsweise das Zusammensein mit der L. G. zur Infektion herangezogen werden, d. h. die sich vollkommen wohlfühlende, von niemanden krank zu erklärende L. G. hat vor dem Ausbruche der Masern diese acht Mädchen infiziert. Die Inkubation währte somit vom 22. oder 25. Dezember 1901 bis längstens 6. Jänner 1902, somit bis rund 14 Tage.

Bei jeder Masernepidemie konnten einer oder mehrere ähnliche Erkrankungsfälle festgestellt werden. Es kommt nicht selten vor, daß in Familien schon vor Ausbruch des Masernexanthemes bei einem der Kinder über Anraten des Hausarztes die noch gesunden Kinder vollkommen separiert untergebracht werden, ja vielfach werden diese gesunden Kinder zu anderen Familien beziehungsweise in Häuser mit vollkommener Trennung des Verkehres mit dem Elternhause abgegeben und trotz dieser strengen Separation erkranken diese Geschwister regelmäßig bis zum 14. Tage an Masern, und da jede andere Infektionsquelle auszuschließen war, so bleibt nur die früher erfolgte Erkrankung des Bruders oder der Schwester als einzige Entstehungsursache übrig.

Was nun den Zusammenhang der einzelnen Erkrankungsfälle einer größeren Epidemie anbelangt, so ist derselbe begreiflicherweise in einer Stadt mit 113000 Einwohnern, mit einem großen Handelsverkehr, einer täglich zu und abströmenden Arbeiterbevölkerung von zirka 30000 Seelen in sehr vielen Fällen schwer oder gar nicht festzustellen.

In dieser Hinsicht sind lediglich verwertbar die Erkrankungen von Wohnungs- und Haushaltungsgenossen, weil nur bei diesen der Infektionsgang mehr oder weniger einwandfrei aufgedeckt werden kann.

In der folgenden Tabelle sind von den im Zeitraum von 1887—1902 in Brünn verzeichneten 13242 Masernerkrankungen 3400 Fälle aus gemeinsamen Haushaltungen (Familien) auf Grund des Brünner Sanitätskatasters, nach dem Zeitpunkte des Krankheitsausbruches geordnet, zusammengestellt.

Aus der Zusammenstellung ist zu entnehmen, daß nahezu 45% aller dieser Fälle zugleich auftraten, daß ferners nach dem 1. Tag 5·15% erkrankten und die relative Ansteckungsziffer bis zum sechsten Tag kontinuierlich bis auf 1·61% herunterging, um aber dann neuerlich bis zum 11. Tag allmählich bis auf 6·91% zu steigen. Mit dem 12. Tag folgt rascher Abfall der Familien-Infektionen, bis zum 15. Tag waren rund 97% aller sicher nachweisbar in der Familie selbst (durch gegenseitige Ansteckung der Haushaltungsgenossen) entstandenen Masernfälle aufgetreten. Die restlichen 3% ließen nicht mehr sicher eine auswärtige Infektionsquelle ausschließen. Innerhalb der ersten 14 Tage sind von 3400 in gemeinsamen Haushaltungen nachgewiesenen Masernerkrankungen 3293 aufgetreten.

Aus dieser Feststellung darf wohl der Schluß gezogen werden, daß die vierwöchentliche Aussperrung von an Masern erkrankt gewesenen Kindern von der Schule objektiv nicht ganz gerechtfertigt ist und daß dem Schuppungsstadium (auch

wenn das geringgradige Ansteigen der Erkrankungen vom 6. bis 11. Tage darauf bezogen werden wollte) nur eine nebensächliche Bedeutung bei der Ansteckung zukommen kann.*)

Auftreten von Masern bei Familienangehörigen mit Bezeichnung der Zeit und der Fälle nach der ersten Erkrankung.

Erkrankt sind:	Zahl der Fälle	Perzent			Erkrankt sind	Zahl der Fälle	Perzent
Zugleich	1517	44·62	44·62		nach 16 Tagen . .	21	0·62
nach 1 Tag	175	5·15			» 17 » . .	4	0·12
» 2 Tagen .	145	4·26			» 18 » . .	18	0·53
» 3 » . .	100	2·94			» 19 » . .	12	0·35
» 4 » . .	61	1·79			» 20 » . .	4	0·12
» 5 » . .	59	1·73			21 » . .	9	0·26
» 6 »	55	1·61			» 22 »	3	0·09
» 7 » . .	67	1·97			» 23 » . .	2	0·06
» 8 » .	126	3·71	52·24		» 24 » . .	10	0·29
» 9 » . .	149	4·38		96·86	» 25 » . .	2	0·06
» 10 » . .	181	5·32			» 28 » .	1	0·03
» 11 » . .	235	6·91			» 1 Monat .	10	0·29
» 12 » . .	170	5·00			» 2 Monaten .	4	0·12
» 13 » . .	117	3·44			» 3 » .	2	0·05
» 14 » . .	82	2·41			» 4 » .	4	0·12
» 15 » .	54	1·59			» 6 » .	1	0·03
					Summe . .	3400	

*) Als Rarität sei hier nur erwähnt ein dreimaliges Befallenwerden eines Knaben von Masern binnen 21 Monaten.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. September 1904, Z. 38437,

an die k. k. Statthalterei in Wien,

betreffend die Rückübernahme der Findelkinder ungarischer Staatsangehörigkeit in die heimatliche Findelpflege.

Das kgl. ungar. Ministerium des Innern hat in Angelegenheit der Rückübernahme der Findelkinder ungarischer Staatsangehörigkeit in die heimatliche Findelpflege mit dem Schreiben vom 2. August 1904, Z. 54168/V c, eröffnet, daß der Direktor des Budapester staatlichen Kinderasyles angewiesen wurde, ehestens die entsprechenden Verfügungen wegen Heimbeförderung der in der Wiener, Grazer und Prager Findelanstalt untergebrachten, nach Ungarn zuständigen Kinder zu treffen.

Das kgl. ungar. Ministerium des Innern ist weiters damit einverstanden, daß die niederösterreichischen Findelkinder in der Findelanstalt in Wien gruppenweise übernommen werden, doch sollen die aus je 20 Kindern zusammengesetzten Gruppen nicht in Zwischenräumen von 14 Tagen, sondern allwöchentlich nach Hause befördert werden, weil sich sonst die Rückübernahme zu sehr hinausziehen würde.

In der Wiener Findelanstalt werden nur die im Gebiete der Stadt Wien, in Nieder- und Oberösterreich, sowie in Böhmen und Mähren untergebrachten Kinder dieser Anstalt übernommen. Die von der niederösterreichischen Findelanstalt in den Komitaten Pozsony, Trencsér und Nyitra untergebrachten Kinder wird der Direktor des Budapester staatlichen Kinderasyls auf Grund einer von der niederösterreichischen Landesfindelanstalt auszustellenden schriftlichen Vollmacht an Ort und Stelle selbst übernehmen.

Die im Komitate Vas und in Steiermark untergebrachten Kinder gehören in das staatliche Kinderasyl in Szombathely und werden auf Grund einer analogen Vollmacht vom Direktions-Oberarzt dieses Asyles in den Unterkunftsorten übernommen werden.

Das kgl. ungar. Ministerium des Innern hat ferner ersucht, daß die Vorstände der Findelanstalten angewiesen werden, wegen Durchführung der Heimbeförderung nach den eben dargelegten Grundsätzen mit dem Direktor des Budapester staatlichen Kinderasyles, der als Landesinspektor der staatlichen Kinderbewahranstalten fungiert, direkt in Verbindung zu treten.

Neue Bekleidung ist für die Kinder nur in dem Ausmaße anzuschaffen, als dies für die Reise unumgänglich notwendig ist, weil die Kinder nach ihrem Eintreffen in Ungarn von den Kinderbewahranstalten equipiert werden sollen. Außerdem wären die Direktionen der Findelanstalten anzuweisen, nach Heimbeförderung der Findelkinder die rechnungsmäßigen Belege für die noch aushaftenden Forderungen dem ungarischen Ministerium des Innern zu übersenden, da dieses beabsichtigt, alle für nach Ungarn zuständige Findelkinder in den österreichischen Anstalten anerlaufenen Kosten ohne Rücksicht darauf, ob die Kinder vor oder nach dem 1. Jänner 1899 aufgenommen worden sind, summarisch und mit tunlichster Beschleunigung zu begleichen.

Des weiteren sind die Direktionen der Findelanstalten in Kenntnis zu setzen, daß sie in Hinkunft von jeder Aufnahme eines Findelkindes ungarischer Staatsangehörigkeit wegen sofortiger Heimbeförderung eines solchen Kindes bis auf weiteres ohne Verzug den Direktions-Oberarzt des staatlichen Kinderasyles in Szombathely zu verständigen haben. Zu diesem Zwecke ist die Mutter, eventuell sonstige Angehörige des Kindes protokollarisch darüber einzuvernehmen, ob sie in die Unterbringung des Kindes in der Anstalt zu Szombathely einwilligen. Dieses Protokoll ist der eben erwähnten Verständigung an den Direktions-Oberarzt in Szombathely anzuschließen. Die Mutter, beziehungsweise sonstige Angehörige des Kindes sind jeweilig darauf aufmerksam zu machen, daß seitens der kgl. ungar. Regierung die Erhaltungskosten des Kindes nicht auf den Landes-Kranken-Verpflegsfond übernommen werden, falls die Angehörigen die Einwilligung zur Unterbringung des Kindes im staatlichen Asyle zu Szombathely verweigern.

Hienach treten für Findelkinder ungarischer Staatsangehörigkeit in Hinkunft folgende Bestimmungen in Kraft:

1. Der ungarische Landes-Kranken-Verpflegsfond übernimmt keine Kosten für ständige Unterbringung von Findelkindern ungarischer Staatsangehörigkeit in österreichischen Findelanstalten.

2. Die Kosten für die vorübergehende Unterbringung solcher Kinder in einer österreichischen Anstalt bis zur Heimbeförderung werden vom staatlichen Kinderasyl in Szombathely nur dann vergütet, wenn

a) demselben gelegentlich der Aufnahme des Kindes die früher erwähnte Verständigung zugekommen ist und

b) die Mutter oder sonstige Angehörige des Kindes in die Aufnahme des Kindes in das staatliche Kinderasyl in Szombathely einwilligen.

Die k. k. Statthalterei wird mit Beziehung auf den Bericht vom 21. November 1903, Z. 103916/5981, dessen Beilage anverwahrt zurückfolgt, eingeladen, hievon wegen der erforderlichen weiteren Veranlassung dem niederösterreichischen Landesausschusse ungesäumt Mitteilung zu machen, sich über den Fortgang der Heimbeförderung ungarischer Findelkinder einvernehmlich mit dem Landesausschusse in Kenntnis zu erhalten und anläßlich der Vorlage des Jahresberichtes über das Findlingswesen hierüber zu berichten.

Rechtsprechung.

Eine gesetzliche Vorschrift, durch welche die Umwandlung eines behördlich anerkannten radizierten Apothekergewerbes in ein verkäufliches Apothekergewerbe als unzulässig erklärt würde, besteht nicht.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 13. April 1904, Z. 3778.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde des Dr. C. F. in Cl. gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 28. November 1902, Z. 44723, betreffend die Umwandlung seines radizierten Apothekergewerbes in ein verkäufliches Realgewerbe nach der am 13. April 1904 durchgeführten mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Die angefochtene Entscheidung wird als gesetzlich nicht begründet aufgehoben.

Entscheidungsgründe:

Das vom Beschwerdeführer gestellte Ansuchen um Umwandlung seiner behördlich anerkannten, auf dem Hause Nr. 100 in Cl. radizierten Apothekergerechtigkeit in ein verkäufliches Apothekergewerbe wurde sowohl von der Statthalterei Innsbruck, als auch vom Ministerium des Innern als gesetzlich unzulässig zurückgewiesen.

Begründet wurde die angefochtene Entscheidung des Ministeriums mit den Bestimmungen der §§ 7 und 8 des Gubernialdekretes über Gewerbsverleihungen vom 12. September 1816 (Provinzialgesetzessammlung für Tirol und Vorarlberg III. Bd., 2. Teil Nr. XCIX), sowie mit Artikel VII des Kundmachungspatentes zur Gewerbeordnung vom Jahre 1859.

In der Beschwerde wird die gesetzliche Unzulässigkeit des bezeichneten Ansuchens verneint.

Der Verwaltungsgerichtshof erwog, daß allerdings schon nach der älteren Gewerbegesetzgebung die Begründung neuer Realgewerbe, mögen dieselben radizierte oder verkäufliche Gewerbe sein, untersagt war (Punkt 2 des Hofdekretes vom 30. März 1776, Sammlung der Gesetze von 1740—1780, Bd. VII, S. 505 ff., und Hofdekret vom 13. Juni 1778, Bd. VIII dieser Sammlung, S. 198 fg.), ähnlich wie ja auch im Artikel VII der Gewerbeordnung vom Jahre 1859 die Gründung neuer Realgewerberechte als unzulässig erklärt ist. Auch aus dem auf Grund des Dekretes der k. k. Zentralorganisierungshofkommission vom 20. August 1816 verlautbarten Gubernialzirkulare vom 12. September 1816, betreffend Gewerbsverleihungen in Tirol und Vorarlberg, in welchem Zirkulare (§ 3) insbesondere auch die Apotheken als Polizeigewerbe behandelt werden, ist laut der §§ 6—8 zwar der Fortbestand der vorhandenen radizierten oder verkäuflichen Gewerbe, soweit dieselben den gesetzlichen Vorschriften gemäß als existent dargetan werden, gewährleistet, die Neubegründung übertragbarer Gewerbe (Realgewerbe) jedoch durch den im § 6 enthaltenen Grundsatz ausgeschlossen, nach welchem alle Gewerbe, bei welchen die Eigenschaft der Radizierung oder Verkäuflichkeit nicht ausdrücklich erwiesen ist und alle in Zukunft zu verleihenden Befugnisse strengsten Sinnes nur persönlich sind. Nichtsdestoweniger aber fehlt es an irgend einer gesetzlichen Vorschrift, durch welche die Umwandlung eines behördlich anerkannten radizierten Apothekergewerbes in ein verkäufliches Apothekergewerbe als unzulässig erklärt würde. Daraus, daß der Kreis der übertragbaren Gewerbsbefugnisse (Realgewerbe) überhaupt nicht über die bestehende Anzahl vermehrt werden darf, folgt noch nicht die Unzulässigkeit der Verwandlung eines vorhandenen radizierten Gewerbes in ein verkäufliches Gewerbe. Denn durch eine solche Umwandlung wird die Gesamtzahl der Realgewerbe nicht verändert. Es wird nur die eine Gruppe dieser Realgewerbe, nämlich die Gruppe der verkäuflichen Gewerbe, um eines vermehrt, wogegen gleichzeitig die Anzahl der radizierten Gewerbe um eines vermindert wird. Daß eine solche Umwandlung dem freien Ermessen der entscheidenden Behörde anheimgegeben ist, steht zwar außer Zweifel. Allein nicht von diesem ihren Ermessen Gebrauch machend, hat die Staatsverwaltung im vorliegenden Falle die Umwandlung verweigert, sondern ausschließlich auf Grund ihrer Rechtsanschauung, daß eine solche Umwandlung gesetzlich unzulässig sei. Da nun diese Voraussetzung, auf welcher die angefochtene Entscheidung beruht, in den in Betracht kommenden Vorschriften eine Stütze nicht findet, so mußte mit der Aufhebung der angefochtenen Entscheidung als im Gesetze nicht begründet nach § 7 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 vom Jahre 1876, vorgegangen werden.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In Alexandrien sind vom 17. bis 23. September 4 Pestfälle konstatiert worden.

Kleinasien. In Smyrna sind 3 weitere Pestfälle aufgetreten, deren Diagnose bakteriologisch sichergestellt wurde. Die Gesamtzahl der bisher konstatierten Pesterkrankungen beträgt nunmehr 6, wovon 1 Fall letal endigte.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 26. August bis 2. September 68 (62) Pesterkrankungs-(Todes-)fälle konstatiert worden.

In Kalkutta wurden in der mit 27. August endigenden Woche 5 Todesfälle und in Karachi in der mit 26. August endenden Woche 4 (3) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Pest festgestellt.

In der Präsidentschaft Madras sind vom 31. Juli bis 6. August 545 (390), vom 7. bis 13. August 522 (421), vom 14. bis 20. August 609 (475) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Pest vorgekommen.

Kapkolonie. Vom 20. bis 27. August sind in Port Elisabeth 3 neue Pestfälle konstatiert worden. Die von der Pest Befallenen gehören durchwegs der niedern Eingebornenklasse an. Von 106 bakteriologisch untersuchten Ratten und 132 Mäusen wurden 27, beziehungsweise 11 als mit Pest infiniert befunden. Die übrigen Teile der Kolonie sind pestfrei.

Mauritius. Vom 21. bis 28. Juli sind 4 Todesfälle, bis zum 4. August ist ein Erkrankungsfall und bis 11. August sind weitere 6 Erkrankungs- und 4 Todesfälle an Pest vorgekommen.

China. In dem französischen Pachtgebiete von Ouang Tchéou sind in der ersten Septemberwoche noch 9 Pestfälle (in Tanghai) konstatiert worden, vom 10. bis 17. September ist kein Pesttodesfall mehr vorgekommen. Die Quarantainemaßregeln gegen Provenienzen aus diesem Gebiete wurden daher aufgehoben.

Hongkong. In der mit 13. August endenden Woche sind im Gebiete von Hongkong 5 Pesttodesfälle konstatiert worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 15. bis inklusive 21. August 7 neue Erkrankungen und 4 Todesfälle an Beulenpest aufgetreten.

Australien. In Sydney ist in der ersten Augustwoche wieder ein tödlich verlaufener Pestfall aufgetreten. Pestinfizierte Ratten sind in Sydney, Brisbane, Ipswich gefunden worden.

Cholera. *Transkaspien.* In Merw starben bis zum 13. September 24 Soldaten und 126 Zivilpersonen an Cholera, krank waren an jenem Tage 62 Soldaten, 8 Zivilisten. Die Seuche ist hier im Abnehmen begriffen. Aus Bajram-Ali werden 5 Erkrankungen gemeldet.

In Baku ist die Epidemie nach den letzten Nachrichten in rascher Zunahme begriffen. Vom 24. bis 26. September sind 41 Erkrankungen aufgetreten, wovon 29 tödlich verliefen. Infolge der Verheimlichung der Erkrankungen seitens der Tartaren ist eine genaue Kontrolle sehr erschwert. Die innere Stadt wurde in zahlreiche Kreise eingeteilt und für jeden solchen Kreis ein Arzt zur Überwachung bestellt. An den Eisenbahnlinien, sowie an den Übergangsstellen der persischen Grenze sind gute Lazarette errichtet. Eine 5tägige Quarantaine tritt bei unreinem Patente, beziehungsweise gegen erkrankte Personen in Anwendung. Sonstige Reisende, die aus Persien oder Transkaspien in Baku oder Astrachan ankommen, werden gebadet und ihre Effekten desinfiziert. Die Aufstellung eines Militärkordons unterblieb.

Persien. In Täbris und Maraga ist die Cholera aufgetaucht, in Meschedist sie erloschen.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 2. bis 8. September 11 Erkrankungsfälle und 8 Todesfälle und für den ganzen Monat August 118 Todesfälle an Cholera verzeichnet worden. In Kalkutta sind vom 21. bis 27. August 4 Personen an Cholera gestorben.

Mitglieder der Landes-Sanitätsräte im Triennium 1904—1906.*)

Krain. Funktionsperiode vom 1. April 1904 bis 31. März 1906. Von der Regierung ernannte ordentliche Mitglieder: Regierungsrat Dr. Alois Valenta Edler v. Marchthurn,

*) Siehe S. 74 d. Bl.

Professor d. R., Dr. Emil Bock, Primararzt der ophthalmologischen Abteilung des allgemeinen Krankenhauses, Dr. Eduard Šlajmer, Primararzt der chirurgischen Abteilung des allgemeinen Krankenhauses, Dr. Julius Schuster, Gerichtsarzt, Direktor des Elisabeth Kinderspitales.

Vom Landesausschusse entsendete ordentliche Mitglieder: Dr. Karl Bleiweis Ritter v. Trsteniški, Primararzt im allgemeinen Krankenhause, Dr. Johann Kopřiva, Stadtphysikus in Laibach.

Galizien. Funktionsperiode von 1. Mai 1904 bis 30. April 1907. Von der Regierung ernannte ordentliche Mitglieder in Lemberg: Dr. Stanislaus Bądziński, Professor der Hygiene an der Universität, Dr. Adam Czyżewicz, Professor an der Hebammenschule, Dr. Eduard Gerard-Festenburg, Präsident der ostgalizischen Ärztekammer, Dr. Heinrich Kadyi, Hofrat, Professor der Anatomie an der Universität, Dr. Anton Mars, Professor der Geburtshilfe an der Universität, Vizepräsident der ostgalizischen Ärztekammer, Landtagsabgeordneter, Dr. Hilarius Schramm, Professor der Chirurgie an der Universität.

Vom Landesausschuss entsendete ordentliche Mitglieder: Dr. Emanuel Machek, Professor der Augenheilkunde an der Universität, Dr. Josef Starzewski, Direktor des allgemeinen Krankenhauses in Lemberg.

Delegierte der ostgalizischen Ärztekammer: Dr. Alfred Bigelmajer, Primararzt des allgemeinen Krankenhauses in Sambor.

Delegierte der westgalizischen Ärztekammer: Dr Adolf Dietzius, Bürgermeister in Jaroslau, Dr. Stanislaus Jablonski, Primararzt des allgemeinen Krankenhauses in Rzeszów, Stellvertreter.

Küstenland. Funktionsperiode von 1. Mai 1904 bis 30. April 1907. Von der Regierung ernannte ordentliche Mitglieder: Dr. Johann Bossi, Direktor des Landesspitales in Pola, Dr. Josef Brettauer, Primaraugenarzt im städtischen Spitale in Triest, Dr. Achilles Costantini, I. Stadtphysikus in Triest, kaiserlicher Rat Dr. Aaron Luzzatto, Stadtphysikus in Görz, Dr. Simon Pertot, emeritierter Prosektor im städtischen Spitale in Triest, Dr. Egidius Welponer, k. k. Professor an der Hebammenlehranstalt in Triest.

Von den Landesausschüssen entsendete Mitglieder: Triest: Dr. Josef Mazorana und Dr. Eugen Morpurgo; Görz-Gradiska: Primararzt Dr. Ernst Fratnich in Görz; Istrien: Landesausschußbeisitzer Dr. Johann Cleva in Parenzo.

Außerordentliche Mitglieder: Seesanitätsinspektor Dr. Gottlieb Markl und Landes-Sanitätsinspektor Dr. Emil v. Celebrini.

Vorsitzender: Statthaltereirat Dr. Bohata, Stellvertreter: Dr. Brettauer.

Vermischte Nachrichten.

I. Internationaler Kongreß für Assanierung und Hygiene des Hauses in Paris. Die Eröffnung des ursprünglich für die Zeit vom 15.—20. Oktober d. J. anberaumten Kongresses wurde auf einen späteren Zeitpunkt verschoben und wird derselbe vom 1.—8. November d. J. stattfinden. (Vgl. S. 296 d. Bl.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 25. September bis 1. Oktober 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Jaworów: Gaje ad Hruszów 1; Kolbuszowa: Przedbórz 9; Nadwórna: Delatyn 4; Przemyśl: Medyka 1; Przemyślany: Gliniany 6; Rawa: Hołe Rawskie 4; Tarnopol: Nastasów 1, Romanówka 3; Turka: Wysocko 1; Złoczów: Ożydów 2; Żółkiew: Batiatycze 2.

Die aus Podniebyle, Bezirk Krosno, gemeldete Flecktyphusepidemie (siehe S. 336 d. Bl.) wurde durch amtsärztliche Erhebung als Darmtyphusepidemie festgestellt.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—

XVI. Jahrgang. **Wien, 13. Oktober 1904.** **Nr. 41.**

Wie und zu welcher Zeit erfolgt in der Regel die Ansteckung bei Masern und Scharlach.

Aus einem Vortrage des Stadtphysikus **Dr. Johann Igl** in Brünn in der Sitzung der österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege am 23. März 1904.

(Schluß.)

Ein ganz ähnliches Bild ergibt die nachfolgende Zusammenstellung über 1746 in gemeinsamen Haushaltungen aufgetretene Scharlachfälle, welche aus den 5969 Scharlacherkrankungen der Jahre 1882—1902 durch den Sanitätskataster eruiert und nach dem Zeitpunkte des Krankheitsausbruches geordnet werden konnten.

Auftreten von Scharlach bei Familienangehörigen mit Bezeichnung der Zeit und der Fälle nach der ersten Erkrankung.

Erkrankt sind:	Zahl der Fälle	Perzent			Erkrankt sind:	Zahl der Fälle	Perzent
Zugleich	741	42·44	42·44		nach 15 Tagen . .	16	0·92
nach 1 Tag . .	132	7·56			» 16 » . .	16	0·92
» 2 Tagen . .	88	5·04			» 17 » . .	19	1·09
» 3 » . .	96	5·50			» 18 » . .	7	0·40
» 4 » . .	74	4·24			» 19 » . .	7	0·40
» 5 » . .	53	3·04			» 20 » . .	12	0·70
» 6 » . .	60	3·44			» 21 » . .	34	1·95
» 7 » . .	62	3·55	45·55	87·99	» 24 » . .	2	0·11
» 8 » . .	51	2·92			» 25 » . .	5	0·29
» 9 » . .	37	2·12			» 27 » . .	6	0·34
» 10 » . .	36	2·06			» 1 Monat .	49	2·81
» 11 » . .	33	1·89			» 6 Wochen .	18	1·03
» 12 » .	27	1·55			mehr als 6 Wochen		
» 13 » . .	26	1·49			bis über 1 Jahr*)	19	1·09
» 14 » .	20	1·15			Summe .	. 1746	

*) In einem Fall binnen 4 Monaten zweimaliges Erkranken desselben Individuums.

Noch klarer wie für Masern zeigt die Tabelle für Scharlach, daß der Zeit d Abschuppung keine Zunahme der Erkrankungen entspricht.

Da immerhin der weitaus größere Teil der Scharlacherkrankungen gutar und rasch verläuft und die Kinder nach Ablauf von 14 Tagen bis 3 Wochen das B verlassen, wäre eine Schlußdesinfektion um diesen Zeitpunkt gerechtfertigter als e nach 6 Wochen, wie dieses zuweilen behördlich angeordnet wird.

Wie sich mittels des Schulkatasters eruieren läßt, ist der Beginn einer Maser epidemie meist derart, daß von einem im Frühstadium der Krankheit (noch v jedem Zeichen irgend einer Krankheitserscheinung) sich befindlichen Schüler d nächsten Sitznachbarn dieses Leiden akquirieren und in gleicher Weise wieder weit verbreiten, sodaß zur Zeit des Auftretens des Exanthems sofort eine größere oder g ringere Zahl von Kindern auf einmal mit Masern behaftet erscheint.

Die Unterdrückung der Epidemie im Beginne hängt dann ausschließlich v der rechtzeitigen Anmeldung der ersten Fälle ab und ist dieses auch öfters gelunge Hiebei haben sich die Vorkehrungen ganz besonders auch auf die gesunde Geschwister und Kameraden der Erkrankten zu erstrecken, weil gerade diese c den Krankheitskeim schon in sich aufgenommen haben und dann zur Propagieru der Krankheit beitragen.

Auch beim Scharlach ist die Ausforschung der Träger der Krankheitskei wegen der oft unscheinbaren Anfangssymptome nicht immer leicht. Ob der von de Amerikaner H. O. Hall in der »New York medical Rekord« vom 11. Novemb 1899 (Ref. «Hygien. Rundschau« 1900) gemachte Ausspruch, daß »in allen Länder wo Kuhmilch nicht als Nahrung dient (China, Japan, Indien), auch Scharlach u bekannt oder höchst selten« sei, richtig ist, oder ob, wie von anderer Seite behaupte wird, Scharlach auch in diesen Ländern häufig vorkommt, will ich nicht entscheiden Ich halte Milch für einen guten Träger der Scharlachkeime, schon deshalb, weil bein häuslichen Kochen der Milch »bis zum Aufschäumen« dieselbe in der Topfmitte of kaum eine Temperatur von 50° C. erreicht. Der Übertragung durch Kleider oder, wie auch angegeben, durch Briefe messe ich nur geringe Bedeutung bei. Bezüglich de ersteren Übertragungsmöglichkeit gilt hier auch das oben für Masern Gesagte Infektionsvermittlung durch Briefe ist hier nicht bekannt geworden.

Die althergebrachte Anschauung von der Infektiösität des Schuppungsstadiums wurde hinsichtlich ihrer Stichhältigkeit schon oben beleuchtet.

Diesbezüglich stimmen alle Brünner Stadtärzte auf Grund ihrer Beobachtungen mit mir darin überein, daß Scharlach entweder schon vor dem Auftreten der charakteristischen Rachenerscheinungen und des Fiebers oder im Laufe der ersten 14 Tage nach Krankheitsausbruch übertragen wird.

Wie wenig dem Schuppungsstadium noch Infektionskraft innewohnt, lehren zwei Beobachtungen, die nachstehend mitgeteilt werden sollen:

Anfangs November 1900 erkrankte ein Schüler der Kronprinz Rudolf Volks- und Bürgerschule an Scharlach. Die amtsärztliche Revision ergab, daß in dieser Klasse sonst kein scharlachkranker oder nach Scharlach rekonvaleszenter Schüler sich befand, aber in der fünften und sechsten Klasse wurde je ein Schüler mit charakteristischer Hautabschuppung behaftet vorgefunden. Diese beiden Schüler, welche mit dem ersterwähnten Neuerkrankten nie zusammengekommen waren, sind nun vor drei Wochen acht Tage hindurch krank gewesen, während welcher Zeit sie die Schule nicht besuchten. Seit 14 Tagen besuchten sie wieder den Schulunterricht und haben, trotzdem sie sich im starken Schuppungsstadium befanden, keinen ihrer näheren Schulkameraden infiziert: alle übrigen Schüler der fünften und sechsten Klasse waren ganz gesund.

Im Februar 1901 wurden anläßlich der schulärztlichen Nachschau in der Knabenschule Eichhorngasse in Brünn 2 Schüler der zweiten Klasse mit Scharlachschuppung angetroffen. Dieselben waren in verschiedenen Häusern wohnhaft und vor

drei Wochen erkrankt. Sie blieben, ohne ärztliche Behandlung erhalten zu haben, über eine Woche zu Hause und besuchten seit dieser Zeit unausgesetzt die Schule. In der Wohnung des einen dieser Schüler wurden 2 weitere Fälle mit beginnender, beziehungsweise in Ablauf begriffener Schuppung vorgefunden. Es ergab sich, daß ein kleiner nicht schulpflichtiger Knabe seinen schulpflichtigen Bruder und seine kleine Schwester infiziert und der Schüler vor sichtbarem Ausbruch der Krankheit dieselbe auf den Schulkameraden übertragen hatte. Zur selben Zeit wurde vom Amtsarzte auch in der ersten Klasse dieser Schule ein im Schuppungsstadium befindlicher Knabe angetroffen, welcher ebenfalls eine Woche lang wegen »Unwohlsein«, ohne ärztliche Behandlung, von der Schule ferngeblieben war und seit 14 Tagen wieder an dem Unterrichte teilnahm, ohne daß unter den mit ihm beständig verkehrenden Schulkindern eine Scharlacherkrankung aufgetreten wäre.

Auf Grund jahrelanger, gewissenhafter Beobachtungen möchte ich meine Anschauung bezüglich der Übertragung von Masern und Scharlach in nachfolgenden Sätzen zusammenfassen:

1. Die Übertragung von Masern und Scharlach erfolgt in der Regel schon vor Ausbruch des charakteristischen Exanthems oder höchstens kurze Zeit nachher.
2. Im Schuppungsstadium beider Krankheiten erfolgt in der Regel keine Übertragung mehr auf Gesunde.
3. Der Ausschluß der von Masern beziehungsweise Scharlach befallen gewesenen Kinder von der Schule durch 4 beziehungsweise 6 Wochen ist unnötig; drei Wochen sind in beiden Fällen als genügend zu erachten.
4. Bei Vorkommen von Masern oder Scharlach in Familien sind die gesunden Kinder durch 14 Tage vom Schulbesuch fernzuhalten, weil gerade gesunde Geschwister erkrankter Kinder oft als Träger der Krankheitskeime (in Nase und Rachen) die Krankheit weiter verschleppen.

Zum Schlusse erlaube ich mir anzuregen, daß besonders in geschlossenen Anstalten, in Kinderspitälern, Waisenhäusern, Krippen etc. von berufener Seite bei sogenannten Hausepidemien Beobachtungen hinsichtlich der Übertragungsdauer vor und während des Fieberverlaufes und eventuell im Schuppungsstadium, ferners hinsichtlich der Übertragung von Masern und Scharlach vor Ausbruch des Ausschlages angestellt werden möchten.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Normal-Erlaß der k. k. Landesregierung in Salzburg vom 22. September 1904, Z. 13994,

an alle politischen Unterbehörden,

betreffend die genaue Führung der Geburtenausweise der Hebammen.

Bei der statistischen Bearbeitung der Geburtenausweise der Hebammen für das Jahr 1903 wurde die Wahrnehmung gemacht, daß der Ausfertigung derselben seitens der Hebammen nicht in allen Rubriken die gleichmäßige Sorgfalt zugewendet wurde. So erschienen insbesondere in vielen Fällen die Angaben in Rubrik 7 über die Dauer der Schwangerschaft unzuverlässig und mit jenen in Rubrik 10 über den Entwicklungszustand des Kindes nicht in Einklang stehend, indem häufig eine Schwangerschaftsdauer von 9 oder sogar von 8 Monaten angegeben war, während der Entwicklungszustand des Kindes als ein „sehr guter“ bezeichnet wurde, ein Widerspruch, der wohl in der Regel daraus zu erklären sein dürfte, daß Schwangerschaftsmonate nicht nach Mondmonaten, sondern nach Kalendermonaten gezählt wurden. Vielfach wurde auch in den Ausweisen der Hebammen die Beantwortung der in den Rubriken 11 bis 16 enthaltenen Fragen vermißt.

Wenngleich nun aus der Unterlassung der Beantwortung dieser Fragen in der Regel darauf geschlossen werden kann, daß die in denselben berührten Zufälle in dem betreffenden Geburtsfalle nicht aufgetreten sind, erscheint es im Interesse der Verläßlichkeit der Berichterstattung doch unbedingt notwendig, daß das Ausbleiben dieser Vorkommnisse in jedem Geburtsfalle ausdrücklich konstatiert oder durch einen in der betreffenden Rubrik anzubringenden horizontalen Strich ersichtlich gemacht werde.

Da die Geburtenausweise der Hebammen nicht nur einen genauen Einblick in die Berufstätigkeit der Hebammen gewähren, sondern auch einen wichtigen Behelf für die Beurteilung der geburtsstatistischen Verhältnisse des Amtsbezirkes, beziehungsweise des Kronlandes liefern, werden die Amtsärzte anzuweisen sein, der Prüfung dieser Ausweise besondere Aufmerksamkeit zu widmen und die Abstellung der hieraus etwa entnommenen Unzukömmlichkeiten in der Ausübung der Berufstätigkeit der Hebammen, sowie die Ergänzung und Richtigstellung mangelhaft oder augenscheinlich unrichtig befundener Ausweise von Amts wegen zu veranlassen.

Die bei der Prüfung der Geburtenausweise wahrgenommenen Unzukömmlichkeiten haben eben so wie die vorgefundenen Mängel der Berichterstattung auf den alljährlich von den Amtsärzten abzuhaltenden Hebammenamtstagen den Gegenstand eingehender Erörterung und Belehrung zu bilden und sind die Hebammen nachdrücklichst darauf aufmerksam zu machen, daß sie der Ausfertigung der Geburtenausweise die größte Sorgfalt zuzuwenden haben.

Um die genaue Durchsicht und Prüfung der Geburtenausweise der Hebammen durch die Amtsärzte zu sichern und diese Ausweise für die statistische Bearbeitung des Landessummariums vorzubereiten, findet die k. k. Landesregierung anzuordnen, daß über die am Schlusse jedes Halbjahres einzusendenden tabellarischen Berichte der Hebammen eine Übersichtstabelle* nach beiliegendem Muster verfaßt und zuverlässig bis 1. Februar, beziehungsweise 1. August jedes Jahres unter Anschluß der Originalnachweisungen vorgelegt werde.

Bei Zusammenstellung dieser Übersichtstabelle ist besonders darauf zu achten, daß die Summen der in den einzelnen Rubriken sub 5, 6, 7, 8 und 9 angegebenen Zahlen mit der in Rubrik 4 verzeichneten Gesamtzahl sowohl rücksichtlich der von den einzelnen Hebammen ausgewiesenen Gebärenden beziehungsweise Geburten als auch bezüglich des am Schlusse der Übersichtstabelle anzugebenden Bezirkssummariums vollkommen übereinstimmen.

Mit der Übersichtstabelle über die Geburtenausweise der Hebammen für das zweite Halbjahr ist auch die unter Verwendung des gleichen Formulares zu verfassende Jahresübersicht vorzulegen, welche die Summarergebnisse der statistischen Bearbeitung der Geburtenausweise beider Halbjahre und das Jahressummarium zu enthalten hat.

Die Formularien für diese Ausweise, deren Drucklegung unter einem veranlaßt wird, sind h. a. in der üblichen Weise anzusprechen.

---

*) Diese Formularien lauten: Übersicht über die Geburtenausweise der Hebammen für das Halbjahr (Jahr) 190..: Rubriken: Politischer Bezirk; Name, Wohnort der Hebamme; Gesamtzahl, Stand, Alter der Gebärenden; Zahl der Entbindungen; Art (einfache, Zwillings-, etc.), Zeit (rechtzeitig, frühzeitig, fehl-), Lage der Geburten, Totgeburten, Mißgeburten; Kunsthilfe (Zangengeburt, Perforation, Dekapitation, Wendung, Plazentalösung, künstliche Frühgeburt); Wochenbettverlauf für die Mutter (erkrankt, gestorben an Puerperalfieber, an sonstigen Krankheiten), für das Kind (gestorben); Anmerkung (besondere Vorkommnisse).

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Oberösterreich. Der k. k. o. ö. Landes-Sanitätsrat hat in seiner Sitzung vom 15. Juli 1904 über die Errichtung einer Wasserheilanstalt, sowie über die Erbauung eines Krankenhauses in Linz beraten, beziehungsweise Gutachten erstattet.

Hierauf referierte Sanitätsrat Dr. Stockhammer über seine Erfahrungen als Schularzt

Schlesien. In der am 19. August l. J. abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Schlußfassung:

1. Gutächtliche Äußerung über den Entwurf einer Durchführungsverordnung zum Gesetze über den Schlachthauszwang in Orlau,

2. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Errichtung einer Petroleum-Raffinerie in Czechowitz,

3. Gutächtliche Äußerung betreffend die Erteilung des Öffentlichkeitsrechtes an das Krankenhaus in Freiwaldau.

Salzburg. In der Sitzung am 30. Juni l. J. wurde über die seitens mehrerer Bewerber gegen die Verleihung der Konzession für die neuzuerrichtende öffentliche Apotheke in Tamsweg eingebrachten Rekurse das Gutachten erstattet. (Referent k. k. Oberbezirksarzt d. R. Franz Pöll).

Steiermark. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 20. Mai d. J.:

1. Ansuchen um die Bewilligung zur Errichtung einer Privatirrenanstalt im Anschlusse an eine bestehende Heilanstalt für Nervenkranke bei Graz.
2. Rekurs einer Stadtgemeinde gegen die Verweigerung der Bewilligung zur Einleitung einer neugefaßten Quelle in das Rohrnetz der bestehenden städtischen Wasserleitung.
3. Ansuchen um die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Wasserheilanstalt außerhalb Graz.
4. Projekt der Reinigung der Abwässer aus einer Wäschereianstalt in einem Kurorte.

Verhandlungsgegenstände in der am 25. Juni 1904 abgehaltenen Sitzung.

1. Projekt der Errichtung einer Privatheilanstalt bei Graz.
2. Projekt der Errichtung eines Stauwerkes für die Ausnützung der Wasserkraft eines Flusses behufs Erzeugung von elektrischer Energie.
3. Vergrößerung des Betriebes eines Gaswerkes in der Umgebung der Stadt Graz.
4. Notwendigkeit der Ausarbeitung eines einheitlichen Kanalisierungsprojektes für eine Stadt.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 16. Juli 1904:

1. Neubau des allgemeinen Krankenhauses in Graz.
2. Abänderung der Verordnung zur Hintanhaltung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten in Schulen.

Kärnten. In den Monaten April, Mai und Juni 1904 gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Besetzungsvorschlag für Bezirkshebammenstellen in Deutsch-Griffen, Sankt Michael, Villach, Keutschach, Kötschach, Reichenau und Steuerberg. (Referent: Landes-Regierungsrat Dr. E. Meusburger.)
2. Besetzungsvorschlag für die Distriktsarztesstellen in Liesing u. St. Georgen a. L. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)
3. Gutachten, betreffend die Errichtung einer Beobachtungsabteilung im allgemeinen Krankenhause in Klagenfurt und Besetzungsvorschlag für die Stelle des ordinierenden Arztes dortselbst. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Hauser.)
4. Besetzungsvorschlag für eine Sekundararztesstelle im öffentlichen Krankenhause in Villach. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)
5. Gutachten, betreffend die Errichtung eines neuen Pavillons im Krankenhause zu Villach. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Hauser.)



Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In Alexandrien sind vom 24. bis 30. September 4 neue Pestfälle aufgetreten.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 3. bis 9. September 71 (55) Erkrankungs-(Todes-)fälle und in Kalkutta in der mit 3. September endigenden Woche 7 Todesfälle an Pest konstatiert worden.

Kapkolonie. Vom 27. August bis 3. September ist kein neuer Pestfall aufgetreten. In Port Elisabeth und East London wurden einige pestinfizierte Ratten gefunden.

Mauritius. Vom 11. bis 24. August sind 15 (8) Pesterkrankungen-(Todes-)fälle aufgetreten.

Hongkong. Vom 13. bis 20. August ist 1 Pesttodesfall verzeichnet worden.

Formosa. Im ersten Halbjahr 1904 sind auf Formosa 3991 Menschen an Pest erkrankt und 2821 gestorben.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 22. bis 28. August 9 Erkrankungs- und 2 Todesfälle an Pest aufgetreten. Seit Jahresbeginn sind 63 Menschen an Pest gestorben.

Cholera. *Türkei.* In der Woche vom 11. bis 17. September sind in Mesopotamien und den benachbarten Provinzen 621 (414) Choleraerkrankungen (-Todesfälle) konstatiert worden.
Hievon entfielen auf das Vilajet Bagdad 431 (288) Fälle und zwar auf die Stadt Bagdad 166 (120), Kiazmieh 70 (70), Amara 9 (4), Zorbatia 8 (10), Mendelli 38 (10), Samawa 15 (12), Delmawa 8 (1), Kizlarbad 19 (14), Hindié 10 (6), Souk-el-Schiuk 1 (1), Kebiné 74 (34), Del-Zor 13 (6).
Auf das Vilajet Mossul entfielen 190 (136) Fälle und zwar auf die Stadt Mossul 162 (104), Hanéguine 6 (2) und Köi-Sandschak 22 (20).
Im Vilajet Bassorah erscheint kein Cholerafall ausgewiesen.

Baku. Vom 27. September bis 2. Oktober sind in Baku 100 (40) Choleraerkrankungen (-Todesfälle) konstatiert worden. Reisende aus Baku werden je nach ihrem Reiseziel in Trapezunt oder Sinope einer ärztlichen Visite unterzogen und ihre Effekten der Desinfektion unterworfen.

Persien. In Kermanschah ist die Cholera neuerdings ausgebrochen und hat binnen 6 Tagen 33 Opfer gefordert.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel sind vom 12. bis 18. September 22 Personen an Blattern gestorben.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 1. bis 28. August 526 Blatterntodesfälle vorgekommen.

Vermischte Nachrichten.

Kurs über Krankenpflege im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien. Ende Oktober d. J. beginnt im k. k. Allgemeinen Krankenhause ein achtwöchentlicher Unterrichtskurs in der Krankenpflege. Der Kurs ist in erster Linie für die Pflegerinnen der Anstalt, ferner für Anwärterinnen auf Pflegerinnenstellen, überdies nach Maßgabe der freien Plätze für die hiefür sich interessierenden Frauen und Mädchen bestimmt. Der theoretische mit Demonstrationen verbundene Unterricht wird zweimal wöchentlich (voraussichtlich Dienstag und Donnerstag von 5—6 Uhr nachmittags) abgehalten werden. Überdies werden mehrere Wiederholungskurse stattfinden, in welchen (zweimal wöchentlich je 2 Stunden) der Lehrplan rekapituliert wird, sowie alle Handreichungen, Verrichtungen am Krankenbette, Verbände usw. geübt werden sollen. Die Teilnehmerzahl für die einzelnen Wiederholungskurse, welche teils parallel, teils nach Abschluß des theoretischen Unterrichtes eingerichtet werden, ist auf höchstens 25 Personen beschränkt. Die so vorgebildeten Teilnehmerinnen werden — nach Zulässigkeit des Dienstes — zur mehrmonatlichen Probepraxis auf den einzelnen Krankenabteilungen zugelassen werden. Zur teilweisen Deckung der Auslagen für Lehrbehelfe wird eine Einschreibgebühr von 2 *K* eingehoben. Sonst

nd keine Zahlungen zu leisten. Von der Entrichtung der Einschreibgebür können mittellose 'eilnehmerinnen befreit werden. Anmeldungen und Auskünfte werden bei der Direktion es k. k. Allgemeinen Krankenhauses bis zum Beginn des Kurses jeden Sonntag, Iontag und Dienstag von 10—12 Uhr vormittags erteilt.

»Neue Heilanstalten«. *Böhmen.* 1. Gynäkologische Privatheilanstalt in 'rag. Dem Dr. med. univ. Anton Chvojka wurde von der k. k. Statthalterei in Prag die ewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Privatheilanstalt für operative Behandlung ynäkologischer Krankheiten im Hause Nr. 807/II in Prag erteilt.

2. Sanatorium Frankenstein bei Rumburg. Die Konzession zum Betriebe ieses bereits bestandenen Sanatoriums wurde dem Großindustriellen Karl Dittrich in Schöninde erteilt.

3. Privatheilanstalt für Geisteskranke in Unter-Krč. Dem Dr. med. Johann Šimsa wurde die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer privaten Heilnstalt für Geisteskranke und schwere, einer steten Aufsicht bedürftige Nervenkranke in Unter-Krč (politischer Bezirk Königliche Weinberge) erteilt.

4. Moorbadeanstalt in Eisenstadtl. Der Postmeister Johann Vondrák erhielt die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Moorbadeanstalt in Eisenstadtl (politischer Bezirk Jičin).

Bosnien. Gemeindespital in Bosnisch-Novi: Diese Krankenanstalt mit einem Belagraume von 20 Betten wurde mit einem Kostenaufwande von rund 57.000 *K* aus Mitteln der Stadtgemeinde Bosnisch-Novi errichtet und am 1. Jänner 1904 eröffnet. Dieselbe steht allen Kranken ohne Rücksicht auf deren Provenienz offen und wird unter staatlicher Oberaufsicht nach den Bestimmungen der für alle bosnisch-hercegovinischen Gemeindespitäler geltenden Instruktionen verwaltet. Die Verpflegstaxe wurde mit 1 *K* 40 *h* pro Tag festgesetzt. Wegen Anerkennung des Öffentlichkeitsrechtes wurden die entsprechenden Schritte eingeleitet.

Krain. Umwandlung des Notspitales in Adelsberg in eine Privatheilanstalt. Die k. k. Landesregierung in Krain hat mit dem Erlasse vom 12. August 1904, Z. 8157, der Sanitätsdistriktsverwaltung Adelsberg die Konzession erteilt, das dortselbst im Jahre 1900 errichtete Notspital als Privatheilanstalt in Betrieb zu setzen und ist die Inbetriebsetzung bereits erfolgt.

Salzburg. 1. Röntgeninstitut in Salzburg. Dem praktischen Arzte und Sanatoriumbesitzer Dr. Rudolf Schenk in Salzburg wurde von der Landesregierung die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines Röntgeninstitutes gegen Einhaltung der entsprechenden Bedingungen erteilt.

2. Physikalisch-therapeutisches Institut in Wildbadgastein. Dem praktischen Arzte Dr. Karl Hiß in Wildbadgastein wurde die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines Institutes für physikalische Heilmethoden in der Villa „Marie" in Badgastein unter Vorschreibung der den Betrieb der Anstalt im Sinne der bestehenden Normen regelnden Bedingungen erteilt.

Steiermark. Neubau des allgemeinen Krankenhauses in Graz. In Nr. 48 des Jahrg. 1903 d. Bl. wurde mitgeteilt, daß der steierm. Landtag die Anträge des Landesausschusses wegen Errichtung eines Neubaues für das allgemeine Krankenhaus in Graz angenommen hat.

Die Pläne für sämtliche Kliniken und Abteilungen, die im Neubau untergebracht werden, sind nun fertiggestellt und es wurde beschlossen, die gesamten Bauarbeiten in vier Baulose aufzuteilen; die Bauzeit wird vier Jahre betragen, so daß die Eröffnung der Anstalt im Jahre 1908 gewärtigt werden kann.

Baulos I, das noch im laufenden Jahre in Angriff genommen wird, umfaßt die dermatologische Klinik und Abteilung, die gynäkologische Klinik und die Gebärklinik samt den dazu gehörenden Bauten für Hörsäle etc. und das Portierhaus.

Zum allgemeinen Apothekenvertriebe zugelassene pharmazeutische Zubereitungen. Das Ministerium des Innern hat auf Grund des Gutachtens des pharmazeutischen Komitees des k. k. Obersten Sanitätsrates nachstehende pharmazeutische Zubereitungen zum allgemeinen Apothekenvertriebe zugelassen: 1. „Elisir di Rabarbaro ed Erbe" des Apotheken-Provisors E. Torelli in Trient, Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. August

1904, Z. 29099; 2. „Thymomel Scillae" des Apothekers Dr. K. Fragner in Prag Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. August 1904, Z. 28658.

Triest. Wiederholungskurse an der Hebammenlehranstalt.*) Zur Einberufung in den diesjährigen Wiederholungskurs, der vom 2. bis 16. August stattfand, waren 23 Hebammen bestimmt worden, von denen sich 17 einfanden. 9 Hebammen besuchten den italienischen und 8 den slovenischen Kurs.

Die Lehrerfolge wurden von der Direktion der Anstalt als sehr befriedigend bezeichnet. Drei Kursteilnehmerinnen erhielten neue Instrumentarien, die auf Rechnung des Ersparnisfonds der Anstaltsdirektion angeschafft worden waren.

Schulärzte in der Bukowina. Im Schuljahre 1902/3 wurde der Sanitätsassistent Dr. Michael Lewicki provisorisch und versuchsweise mit den Funktionen eines Schularztes an den Mittelschulen in Czernowitz betraut. Es stellte sich aber heraus, daß ein Arzt allein die Aufgabe nicht bewältigen kann, weshalb Dr. Lewicki seine Tätigkeit auf eine Anstalt beschränken mußte. Der Landesschulrat beschloß, drei ldf. Sanitätsbeamte an den Mittelschulen in Czernowitz als Schulärzte provisorisch zu bestellen und zwar für das I. Staatsgymnasium samt Filialen den Bezirksarzt Dr. Adolf Wolf, für das II. Staatsgymnasium den Sanitätskonzipisten Dr. Lewicki und für die griechisch orientalische Oberrealschule den Sanitätsassistenten Dr. Israel Schieber.

Die Aufgabe der Schulärzte setzt folgende provisorische Instruktion fest:

„Der Schularzt hat als Berater der Direktion in schulhygienischen Fragen zu fungieren und seine Wahrnehmungen und Ratschläge in einer eigens zu diesem Zwecke einzuberufenden Konferenz zum Ausdruck zu bringen.

Am geeignetsten hiezu ist die im Oktober abzuhaltende Konferenz über die Förderung der körperlichen Entwicklung der Schüler.

Aufgabe des Schularztes ist es:

1. die hygienischen Zustände des Schulgebäudes und der Klassenzimmer zu prüfen,

2. Schüler, welche mit einem Gebrechen behaftet sind, das ihr Studium erschwert, zu untersuchen und Vorschläge zur Verhütung von Schäden, denen solche Schüler beim Unterricht ausgesetzt sind, zu erstatten.

Auch wird derselbe im Sinne des Erlasses des Ministeriums des Innern vom 10. März 1903, Z. 38731 (Österreichisches Sanitätswesen 1903, Nr. 13), auf die Förderung der Zahnpflege bei den Schülern Bedacht zu nehmen haben,

3. Schüler, welche in hygienischer Beziehung eine Gefahr für ihre Mitschüler bilden, zu untersuchen und entsprechende Vorschläge zu erstatten,

4. bei epidemischen Krankheiten Vorkehrungen zur Vermeidung der Übertragung dieser Krankheiten zu beantragen,

5. endlich bei Anschaffung von Schulgeräten (Bänken, Tafeln etc.) dem Direktor beratend zur Seite zu stehen.

Alle Untersuchungen haben unentgeltlich zu geschehen.

Die Anträge des Schularztes sind in der Konferenz einer Beratung zu unterziehen und ist das bezügliche Protokoll dem Landesschulrate zur Entscheidung vorzulegen.

Endlich empfiehlt es sich, daß der Schularzt wöchentlich mindestens eine im vorhinein festgesetzte Sprechstunde im Anstaltsgebäude abhält, in welcher die im Laufe der Woche aufgetauchten, nicht dringenden Fälle erledigt werden können."

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 2. bis 8. Oktober 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Rawa: Horay ad Werchrata 8 (hievon 1 Fall letal).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Żurawińce 4; Dobromil: Lacko 1; Kałusz: Niebyłów 6; Kolbuszowa: Przedborz 1; Rawa: Magierów 1, Ulicko Seredkiewicz 1; Sniatyń: Drahasymów 1; Stryj: Kawsko 2, Stynawa niżna 2; Tarnopol: Nastasów 2; Zaleszczyki: Milowce 2; Złoczów: Ożydów 3.

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 524.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 20. Oktober 1904.** **Nr. 42.**

Bericht über die Tätigkeit der Schutzimpfungsanstalt gegen Wut in Wien in den Jahren 1902 und 1903 samt einer statistischen Übersicht für den zehnjährigen Bestand der Anstalt (1894—1903).

Von Privatdozent Dr. **Karl Sternberg**, Vorstandstellvertreter.

In den beiden Berichtsjahren wurden 536 Personen der Schutzimpfung gegen Wut unterzogen; außerdem meldeten sich 267 Personen, die abgewiesen wurden, weil entweder der beißende Hund nicht wutkrank war oder weil keine blutende Verletzung bestanden hatte. Auch von den 536 Geimpften sind 121 Personen bei den weiteren Betrachtungen nicht in Rechnung zu ziehen, da bei einem Teile derselben gleichfalls keine blutende Verletzung bestanden hatte, die Schutzimpfung vielmehr nur über ihr dringendes Ersuchen zu ihrer persönlichen Beruhigung vorgenommen worden war, bei dem anderen Teile sich während, beziehungsweise nach Abschluß der Impfungen herausstellte, daß nach dem negativen Ergebnisse der im k. u. k. Militärtierarznei-Institute in Wien vorgenommenen diagnostischen Impfungen der beißende Hund nicht als wutkrank anzunehmen war. Mithin verbleiben zur Betrachtung über den Erfolg der Schutzimpfung 415 Fälle.

Unter den 536 Geimpften waren 195 Männer, 120 Frauen und 221 Kinder (bis zu 14 Jahren); 215 wurden ambulatorisch behandelt, 321 standen in Spitalspflege, selten wegen der Schwere der Verletzung, meist weil es Kinder oder arme, unterstandslose Personen waren.

Zeitlich verteilen sich die Geimpften folgendermaßen:

Tabelle I.

Monat	Jahr	Gesamtzahl	Reduzierte zahl	Männer	Weiber	Kinder	Spital	Ambulant	Zusammen
Jänner	1902	35	27	21	8	6	21	14	35
	1903	33	25	21	4	8	17	16	33
Februar	1902	16	15	8	3	5	12	4	16
	1903	20	13	7	4	9	10	10	20
		104	80	57	19	28	60	44	104

Monat	Jahr	Gesamtzahl	Reduzierte Zahl	Männer	Weiber	Kinder	Spital	Ambulant	Zusammen
		104	80	57	19	28	60	44	104
März	1902	15	11	5	3	7	13	2	15
	1903	24	15	10	4	10	14	10	24
April	1902	19	19	8	3	8	13	6	19
	1903	28	15	9	8	11	10	18	28
Mai	1902	24	21	9	5	10	18	6	24
	1903	27	21	8	9	10	16	11	27
Juni	1902	15	14	5	5	5	11	4	15
	1903	36	34	7	4	25	24	12	36
Juli	1902	26	13	10	6	10	20	6	26
	1903	28	18	4	10	14	14	14	28
August	1902	27	22	8	5	14	21	6	27
	1903	21	13	4	5	12	12	9	21
September	1902	21	14	4	5	12	14	7	21
	1903	23	16	8	1	14	13	10	23
Oktober	1902	16	15	4	5	7	14	2	16
	1903	13	11	5	1	7	3	10	13
November	1902	26	24	13	5	8	9	17	26
	1903	4	4	2	1	1	3	1	4
Dezember	1902	21	19	10	8	3	7	14	21
	1903	18	16	5	8	5	12	6	18
Summe . .		536	415	195	120	221	321	215	536

Aus Österreich stammten 529, aus dem Auslande 7 Personen; sie verteilen sich auf folgende Länder:

I. Inland.

Niederösterreich	188	Böhmen	160
(darunter aus Wien	43)	Mähren	40
Steiermark	100	Schlesien	6
Kärnten	13	Galizien	8
Dalmatien	13		529
Istrien	1		

II. Ausland.

Ungarn	3
Bosnien	1
Serbien	3
	7

Wie bereits erwähnt, verbleiben zur Betrachtung der Erfolge der Schutzimpfung 415 Fälle.

Grad und Sitz der Verletzung wie die Verteilung auf die Gruppe A, B, C[1]) nach Art des Nachweises der Tollwut bei dem beißenden Tiere sind aus folgender Tabelle ersichtlich:

[1]) A. Wuterkrankung des beißenden Tieres experimentell oder durch Erkrankung gleichzeitig gebissener Menschen oder Tiere nachgewiesen.
B. Wuterkrankung durch tierärztliche Untersuchung festgestellt.
C. Nach den Angaben und dem Vorkommen von Wut im Bezirke sehr wahrscheinlich.

Tabelle II.

Sitz der Verletzungen	A[2]) leicht	A mittel	A schwer	B leicht	B mittel	B schwer	C leicht	C mittel	C schwer	Summe
Kopf	11	3	1	7	1	—	3	—	—	26
Obere Extremitäten .	137	18	3	62	7	—	16	5	—	248
Untere Extremitäten .	82	8	—	26	2	—	15	1	—	134
Stamm	6	—	—	1	—	—	—	—	—	7
Summe . .	236	29	4	96	10	—	34	6	—	415
	269			106			40			

Von den in den beiden Berichtsjahren Behandelten sind zwei Personen gestorben; die Fälle sind folgende:

1. A. F., 29 Jahre, Bauer aus Hörersdorf, Mistelbach, Niederösterreich, wurde am 7. Juli 1902 von einem unbekannten Hunde gebissen und stellte sich am 14. Juli 1902 in der Anstalt vor. Mit Rücksicht auf den Umstand, daß in Mistelbach und Umgebung zu dieser Zeit wutkranke Hunde zur Beobachtung gelangt waren, mithin nicht auszuschließen war, daß auch der fragliche Hund wutkrank war, wurde F. der Schutzimpfung unterzogen. Bei seiner Aufnahme zeigte er am rechten Thenar drei parallele, $1^1/_2$ *cm* lange, oberflächliche, fast verheilte Exkoriationen. Nach beendeter Schutzimpfung wurde F. am 27. Juli 1902 in seine Heimat entlassen, wo er am 31. August 1903, also fast 14 Monate nach der Verletzung, beziehungsweise etwa 13 Monate nach Beendigung der Behandlung an Lyssa erkrankte und am 3. September 1903 verstarb.

2. M. P., 53 Jahre, Keuschlersgattin aus Katzendorf, Feldbach, Steiermark, wurde am 28. Juni 1903 von einem wutkranken Hunde gebissen und kam am 1. Juli in die Anstalt; bei ihrer Aufnahme zeigte sie am linken Handrücken eine $1^1/_2$ *cm* lange unregelmäßige Rißwunde, die eiterig belegt und deren Umgebung gerötet war, außerdem einige Hautabschürfungen. Nach beendeter Behandlung wurde sie am 14. Juli in ihre Heimat entlassen, woselbst sie am 21. August, also 55 Tage nach der Verletzung, beziehungsweise 38 Tage nach Beendigung der Behandlung an Lyssa erkrankte und am 25. August verstarb.

Ferner verstarb in der Berichtsperiode ein Kind, das im Jahre 1901 behandelt wurde. Der Fall ist folgender:

J. H., 7 Jahre, Schneiderstochter aus Ungerndorf, M.-Trübau, Mähren, wurde am 4. November 1901 von einem wutverdächtigen Hunde gebissen und kam am 13. November in die Anstalt. Sie zeigte bei ihrer Aufnahme am Nagelfalze des linken Zeigefingers zwei parallel verlaufende, strichförmige Exkoriationen von 1 *cm* und $1^1/_2$ *cm* Länge, von welchen die kleinere fast ganz vernarbt, die größere mit Eiter bedeckt war; die Umgebung gerötet und geschwollen. Nach beendeter Schutzimpfung wurde das Kind am 26. November 1901 in die Heimat entlassen. Am 7. Juli 1903 wurde es mit den typischen Erscheinungen der Lyssa in der k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung aufgenommen und starb daselbst am 8. Juli 1903. Nach den Mitteilungen der das Kind begleitenden Eltern wäre eine neuerliche Ver-

[2]) In einem Falle ist der Nachweis der Wut durch Erkrankung einer gleichzeitig gebissenen, nicht geimpften Person gegeben, in 9 Fällen wurde der experimentelle Nachweis im Institute, in einem Falle im Institute für experimentelle Pathologie der k. k. Universität in Graz, in den übrigen 258 Fällen im k. u. k. Militärtierarznei-Institut in Wien erbracht.

letzung von einem wutkranken Tier völlig ausgeschlossen und läge somit der seltene Fall einer 20 Monate währenden Inkubation vor. Der Obduktionsbefund ergab nur die bekannte Hyperämie des Gehirnes, besonders der grauen Substanz. Die Verimpfung auf Kaninchen ergab ein positives Resultat.

Dem Institut kamen ferner folgende Todesfälle an Lyssa zur Kenntnis, die nichtgeimpfte Personen betreffen:

Ein Mann aus Groß-Göding, Voitsberg, Steiermark: gebissen anfangs April 1902 gestorben an Lyssa am 17. Mai 1902.

J. O, 19 Jahre, aus Ullersdorf bei Grulich, Senftenberg, Böhmen; verstorben an Lyssa am 5. Juni 1902.

J. M., 12 Jahre, aus Jestrabi, Ungarisch-Brod, Mähren; gebissen im August 1902, gestorben an Lyssa am 31. Oktober 1902.

L. H., 3 Jahre, aus Leobendorf, Korneuburg, Niederösterreich; gebissen am 31. Oktober 1902, gestorben an Lyssa am 21. Dezember 1902.

B. D. T., aus Zara, Dalmatien; gestorben an Lyssa am 20. Jänner 1903.

J. M., 31 Jahre, aus Wien, XIII; gebissen im Dezember 1902, gestorben an Lyssa am 28. Februar 1903.

Ein Mann aus Laibach; gestorben an Lyssa im Juli 1903.

Außerdem kamen nach den vom k. k. Ministerium des Innern zur Verfügung gestellten Daten in den Berichtsjahren in Österreich (mit Ausschluß von Galizien und der Bukowina, wo 32 Personen an Lyssa verstarben), noch 4 Todesfälle an Lyssa vor, die Nichtgeimpfte betrafen.

Zur experimentellen Untersuchung gelangten:

a) 10 Menschenhirne, und zwar:

Gehirn des M. P. aus Dietersdorf, Ober-Hollabrunn, Niederösterreich (behandelt, vgl. den Bericht pro 1901), am 1. Mai 1902; Resultat positiv am 20. Mai 1902.

Gehirn des J. O. (nicht behandelt, vgl. oben) am 10. Juni 1902; Resultat positiv am 24. Juni 1902.

Gehirn des J. M. (nicht behandelt, vgl. oben) am 1. November 1902; Resultat positiv am 19. November 1902.

Gehirn des L. H. (nicht behandelt, vgl. oben) am 22. Dezember 1902; Resultat positiv am 12. Jänner 1903.

Gehirn des B. D. T. (nicht behandelt, vgl. oben) am 7. Februar 1903; Resultat positiv am 27. Februar 1903.

Gehirn des J. M. (nicht behandelt, vgl. oben) am 1. März 1903; Resultat positiv am 18. März 1903.

Gehirn eines Mannes aus Laibach (nicht behandelt, vgl. oben) am 18. Juli 1903; Resultat positiv am 15. August 1903.

Gehirn der J. H. (behandelt, vgl. oben) am 8. Juli 1903; Resultat positiv am 27. Juli 1903.

Gehirn der M. P. (behandelt, vgl. oben) am 28. August 1903; Resultat positiv am 18. September 1903.

Gehirn des A. F. (behandelt, vgl. oben) am 5. September 1903; Resultat positiv am 20. September 1903.

b) 8 Hundehirne, und zwar aus:

Weißwasser, Münchengrätz, Böhmen, am 13. Jänner 1902; Resultat positiv am 27. Jänner 1902.

Weißwasser, Münchengrätz, Böhmen, am 20. Jänner 1902; Resultat positiv am 8. Februar 1902.

Au, Mistelbach, Niederösterreich, am 30. Juni 1902; Resultat positiv am 19. Juli 1902.

Friedland, Böhmen, am 5. August 1902; Resultat negativ.

Mühlhausen, Böhmen, am 12. August 1902; Resultat negativ.
Plevlje, Bosnien, am 2. November 1902; Resultat positiv am 20. November 1902.
Pieve Tesino, Tirol, am 16. Dezember 1902; Resultat negativ.
St. Johann a. d. March, Ungarn am 8. August 1903; Resultat negativ.

Mit den Vorjahren zusammengerechnet, ergeben sich für den zehnjährigen Bestand der Anstalt (1894—1903) folgende Übersichten über die Frequenz derselben und die Erfolge der Schutzimpfung.

Tabelle III.

Jahr	Gesamt-zahl	Reduzierte Zahl	Männer	Weiber	Kinder	Spital	Ambulant	Zusammen
1894 u. 1895	120	114	50	20	50	73	47	120
1896 . . .	141	141	53	25	63	79	62	141
1897 . . .	198	192	77	39	82	113	85	198
1898 . . .	320	315	137	45	138	214	106	320
1899 . . .	346	327	132	67	147	254	92	346
1900 . . .	205	191	80	39	86	139	66	205
1901 . . .	280	242	112	51	117	194	86	280
1902 . . .	261	214	105	61	95	173	88	261
1903 . . .	275	201	90	59	126	148	127	275
Summe .	2146	1937	836	406	904	1387	759	2146

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. Oktober 1904, Z. 34774,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Einfuhr und den Vertrieb von Medikamenten und anderen hygienischen Mitteln in Rußland.

Nach einer an das k. und k. Ministerium des Äußern gelangten Mitteilung der kaiserl. russischen Botschaft in Wien kann den an das kaiserl. russische Ministerium des Innern gerichteten Ansuchen um Bewilligung der Einfuhr und des Vertriebes von Medikamenten und anderen hygienischen Mitteln in Rußland oft nur deshalb keine Folge gegeben werden, weil eine entsprechende russische Übersetzung der Eingabe, beziehungsweise der Beilagen dem Gesuche nicht beigeschlossen wurde.

Im Interesse einer sachlichen Prüfung der Begehren und daher im Interesse der Gesuchsteller ist es geraten, derartige an das kaiserl. russische Ministerium des Innern gerichtete Ansuchen und deren Beilagen mit zuständig legalisierten russischen Übersetzungen zu versehen.

Hievon wird die k. k. Statthalterei (Landesregierung) mit der Einladung in Kenntnis gesetzt, die interessierten Kreise, insbesondere die Apothekergremien, die Apotheker und die Großdrogisten auf dieses Erfordernis aufmerksam machen zu lassen.

Rechtsprechung.

Zur Frage der Zahlungspflichtigkeit einer Krankenkasse bei wiederholter Verpflegung eines Kassenmitgliedes in einer öffentlichen Krankenanstalt.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 6. Mai 1904, Z. 4359.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der Bezirkskrankenkasse in B. gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. Februar 1903,

Z. 52937/902, betreffend einen Spitalsverpflegungskostenersatz für W. V. nach der am 6. Mai 1904 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

W. V. wurde vom 6. August bis 22. September 1900 an Brustfellentzündung im öffentlichen Krankenhause in B. verpflegt, am 14. November 1900 wurde derselbe wegen eines akuten Bronchialkatarrhs in dasselbe Krankenhaus aufgenommen und stand dortselbst bis zum 17. Dezember in Behandlung.

Mit der angefochtenen Ministerialentscheidung wurde die Bezirkskrankenkasse in B., welcher W. V. unbestrittenermaßen zur Zeit beider Verpflegungen als versicherungspflichtiges Mitglied angehörte, verpflichtet, die Verpflegskosten, bezüglich beider dieser Spitalsbehandlungen für je 28 Tage im Betrage von je 36 *K* 96 *h* dem öffentlichen Krankenhause in B. zu bezahlen.

Diese Entscheidung beruht auf der Tatbestandsannahme, daß die beiden Erkrankungen, wegen welcher W. V. in dem öffentlichen Krankenhause in B. behandelt wurde, zwei verschiedene Krankheiten darstellen und der Verpflegte in der Zeit vom 22. September bis 14. November 1900 nicht ununterbrochen krank war, es sich daher im vorliegenden Falle um zwei verschiedene voneinander vollkommen getrennte Krankheits- und Unterstützungsperioden handelt.

Die beschwerdeführende Bezirkskrankenkasse gibt in ihrer Beschwerde ausdrücklich ihre Verpflichtung zum Ersatze der anläßlich der Verpflegung des W. V. im Krankenhause in B. in der Zeit vom 6. August bis 22. September 1900 entstandenen Kosten für die Dauer von 28 Tagen im Betrage von 36 *K* 96 *h* zu, bestreitet jedoch die Ersatzpflicht bezüglich der Verpflegskosten für 28 Tage aus Anlaß seiner zweiten Spitalsbehandlung, da es sich in beiden Fällen um eine und dieselbe Krankheit, und zwar chronische Bronchitis handle und W. V. vom 25. Mai 1900, wo er wegen dieser Krankheit seitens der Krankenkasse zuerst unterstützt wurde, bis zu seiner am 14. November 1900 erfolgten zweiten Spitalsaufnahme ununterbrochen krank gewesen ist, demgemäß die Kasse zum Ersatze der Verpflegskosten für die zweite Spitalsbehandlung im Hinblicke auf § 8, Absatz 3, des Krankenversicherungsgesetzes nicht verhalten werden kann.

Der Verwaltungsgerichtshof konnte jedoch diese Einwendung nicht für begründet erkennen. Denn für die Frage, ob eine Krankenkasse bei wiederholter Verpflegung eines Kassenmitgliedes in derselben oder in verschiedenen öffentlichen Krankenanstalten zum Ersatze der Verpflegskosten über die im § 8 des Krankenversicherungsgesetzes normierte vierwöchentliche Verpflegsdauer hinaus verpflichtet ist, ist der Umstand entscheidend, ob mit dem Austritte des Verpflegten aus der ersten Verpflegung im öffentlichen Krankenhause der Anspruch desselben auf die ihm nach § 6 des Krankenversicherungsgesetzes im Erkrankungsfalle zustehende Unterstützung erloschen ist, oder ob dieser Anspruch bei der neuen Aufnahme des Kassenmitgliedes in dieselbe oder in eine andere öffentliche Krankenanstalt noch fortdauert. Denn die freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause tritt gemäß § 8 an die Stelle der dem Versicherten nach § 6 zu gewährenden Unterstützung.

Wenn somit unstreitig das Kassenmitglied, ohne Rücksicht auf die in einem früheren Erkrankungsfalle genossene Krankenunterstützung, in einem nach dem Aufhören dieser Unterstützung eingetretenen neuen Erkrankungsfalle auf die nach § 6 ihm zustehende Unterstützung für die Dauer von 20 Wochen Anspruch hat, so kann sich die Krankenkasse der Verpflichtung nicht entschlagen, für den unter denselben oder anderen Erscheinungsformen wieder erkrankten Versicherten die Verpflegskosten bis zur Dauer von 4 Wochen dem öffentlichen Krankenhause auch in diesem neuen Verpflegsfalle zu ersetzen, selbstverständlich wenn sonst die Voraussetzungen für diese Verpflichtung überhaupt vorliegen.

Hiebei kommt es nicht darauf an, ob bei dem Versicherten, rücksichtlich dessen ein Verpflegskostenersatz in Frage kommt, nur eine einzige oder aber mehrere verschiedene Krankheitsformen aufgetreten sind, sondern maßgebend ist nur, ob nach der ersten Erkrankung eine Periode des Stillstandes eingetreten ist, in welcher der Erkrankte erwerbsfähig und ärztlicher Hilfe und der Anwendung von Heilmitteln nicht bedürftig erschien.

In dieser Richtung ist nun vor allem darauf hinzuweisen, das inhaltlich der Administrativakten gemäß dem spitalsärztlichen Parere des Krankenhauses in B. W. V. am 22. September 1900 aus der Spitalspflege als geheilt entlassen wurde und daß derselbe bei seiner zweiten

Spitalsaufnahme am 14. November anführte, daß er vom 22. September bis zum 8. November 1900 wieder beim Bahnbaue beschäftigt war und etwa 8 Tage vor seiner Spitalsaufnahme erkrankt ist.

Die Richtigkeit der Angaben des W. V. bezüglich seiner Beschäftigungsdauer und seiner neuerlichen Erkrankung finden auch ihre Stütze darin, daß die Bezirkskrankenkasse die Mitgliedschaft des W. V. bei der zweiten Spitalsaufnahme nicht bestreitet, sowie in dem Parere des Kassearztes dieser Bezirkskrankenkasse Dr. A. selbst, gemäß welchem W. V. sich tatsächlich am 7. November 1900 bei ihm als krank meldete und auch von der Kasse vom 7. November bis zum Eintritte in seine zweite Spitalspflege Krankenunterstützungen erhielt.

Für die Behauptung der beschwerdeführenden Kasse, daß W. V. vom 22. September 1900 bis 7. November 1900 ununterbrochen krank gewesen ist, vermögen auch die beiden von der Bezirkskrankenkasse berufenen Parere ihres Kassearztes Dr. A. keine Stütze zu bilden, indem diese lediglich eine Erkrankung des W. V. vom 30. Juli bis zu seiner erfolgten ersten Spitalsaufnahme und eine Erkrankung vom 7. November 1900 bis zu seiner zweiten Spitalsaufnahme konstatieren, keinesfalls aber durch dieselben der Beweis erbracht ist, daß W. V. auch in der Zeit vom 22. September bis 7. November ärztlicher Hilfe und Medikamente bedurfte.

Wird nun erwogen, daß inhaltlich des spitalsärztlichen Pareres W. V. aus der Spitalspflege am 22. September 1900 als geheilt entlassen wurde, der einvernommene Amtsarzt mit voller Bestimmtheit auf Grund der Krankengeschichten sein Gutachten dahin abgegeben hat, daß W. V. innerhalb der Zeit vom 22. September bis zum 14. November nicht ununterbrochen der ärztlichen Hilfe und der Medikamente bedürftig war, endlich auch die Bezirkskrankenkasse selbst nicht zu behaupten vermag, daß sie innerhalb dieses Zeitraumes, beziehungsweise bis zum 7. November 1900 eine Krankenunterstützung an W. V. verabfolgte, so erübrigt darüber kein Zweifel, daß die Erkrankung des W. V., wegen welcher derselbe am 14. November 1900 in das Krankenhaus in B. neuerlich aufgenommen wurde, als eine neue Erkrankung angesehen werden muß, welche einen neuerlichen Unterstützungsanspruch desselben gegen die beschwerdeführende Kasse im Sinne des § 6 zur Folge hatte und demgemäß auch dieselbe zur Zahlung dieser Verpflegskosten für 28 Tage gemäß § 8 des Krankenversicherungsgesetzes verpflichtet ist.

Auf die weiteren Einwendungen der Beschwerde, daß ein mangelhaftes Verfahren darum vorliege, daß der Kassearzt Dr. A. seitens der Administrativbehörden nicht über die Kontinuität der Krankheit des W. V. einvernommen wurde, sowie auch die von der Beschwerde gerügte Unterlassung der schriftlichen Aufnahme der Protokollaraussagen des Kassevorstandes und des Buchhalters dieser Kasse hatte der Verwaltungsgerichtshof schon im Hinblicke auf die Bestimmung des § 5 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, keinen Anlaß einzugehen.

Diesen Erwägungen zufolge mußte die Beschwerde als unbegründet abgewiesen werden.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Der Sanitätskonseil in Konstantinopel beschloß Aufhebung der sanitären Maßnahmen gegen Provenienzen aus Smyrna und Port Said und reduzierte die 5tägige Quarantaine gegen Provenienzen aus Maskat auf 48 Stunden.

England. An Bord des am 19. September in den Teyne-Fluß eingelaufenen Dampfers „Bishopsgate“ wurde unter der Schiffsmannschaft ein Pestkranker entdeckt. Das Schiff hatte am 22. Juli Rosario (Brasilien) mit einer Kornladung nach Hamburg verlassen und unterwegs St. Vinzent berührt. Nach seiner Ankunft in Hamburg am 29. August fand man während der Löschung der Ladung einige tote Ratten, die sich durch die Untersuchung als pestinfiziert erwiesen, weshalb das Schiff dem Verfahren der Rattenvertilgung und Desinfektion unterzogen wurde.

Der im Floating Hospital des Teyne-Flusses befindliche Kranke wird voraussichtlich genesen; alle nötigen Sicherheitsvorkehrungen sind seitens der Lokal-Sanitätsbehörden getroffen worden. Eine Weiterverbreitung der Krankheit ist nicht eingetreten.

Ägypten. In Alexandrien sind vom 1. bis 7. Oktober 2 neue Pestfälle konstatiert worden.



Britisch-Indien. In Bombay sind vom 10. bis 16. September 58 (57) Pesterkrankungs-(Todes-)fälle, in Karachi in der mit 9. September endigenden 14tägigen Zeitperiode 11 (6) und in der Präsidentschaft Madras in der mit 27. August endigenden Woche 816 (596) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Pest vorgekommen.

Kapkolonie. Vom 4. bis 10. September sind in Port Elisabeth 2 neue Pestfälle aufgetreten, wovon einer letal verlief. In der genannten Stadt und in East London werden fortgesetzt pestinfizierte Ratten und Mäuse gefunden. Die übrigen Teile der Kolonie sind pestfrei.

Hongkong. Vom 21. bis 27. August wurde 1 Pesttodesfall und vom 28. August bis 3. September wurden 3 Todesfälle an Pest beobachtet.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 29. August bis 4. September 11 Neuerkrankungen und 4 weitere Todesfälle an Pest aufgetreten. Am 4. September befanden sich 23 Pestkranke in Spitalsbehandlung. Seit Jahresbeginn sind 67 Personen an Pest gestorben.

Australien. In Sydney ist vom 7. bis 20. August kein Pestfall vorgekommen. Unter 784 bakteriologisch untersuchten Ratten ist nur eine pestinfizierte Ratte gefunden worden. In Brisbane kam während desselben Zeitraumes ebenfalls keine Pesterkrankung vor, hingegen wurden in Ipswich vom 13. bis 20. August 3 neue Pestfälle konstatiert, wovon 2 letal endeten, aber erst nach dem Tode diagnostiziert wurden. In beiden Städten wurden pestinfizierte Ratten gefunden.

Cholera. *Türkei.* In der Woche vom 18. bis 24. September sind in Mesopotamien und den angrenzenden Provinzen 312 (230) und in der darauf folgenden Woche vom 25. September bis 1. Oktober 233 (160) Erkrankungen (Todesfälle) an Cholera konstatiert worden.

Hievon entfielen auf das Vilajet Bagdad 346 (238) Fälle und zwar auf die Stadt Bagdad 94 (75), Kiazmieh 37 (36), Amara 53 (17), Mendelli 65 (35), Samawa 11 (2), Delmawa 2 (8), Kizlarbad 20 (25), Hamidié 16 (9), Islahié 16 (10), Schenafieh 18 (11), Hindié 2 (1) und Hadisse 12 (9).

Auf das Vilajet Bassorah entfielen 49 (27) Fälle und zwar auf Hay 28 (26) und Bazian mit Umgebung 21 (1).

Im Vilajet Mossul wurden und zwar in der Stadt Mossul 57 (58), Hanéguine 3 (2) und Köi-Sandschak 14 (14) Fälle konstatiert.

In dem zwischen den Vilajets Mossul und Aleppo gelegenen Deïr Zor sind 76 (51) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Cholera aufgetreten.

Rußland. Im Gouvernement Saratow sind vom 17. September bis 3. Oktober 23 Cholerafälle konstatiert worden, wovon 9 tödlich verliefen.

Zur Verhütung der Einschleppung der Seuche nach Moskau wurden vom dortigen Sanitätskonseil umfassende Sicherheitsvorkehrungen getroffen.

In Baku sind am 3. Oktober 11 (7) und am 4. Oktober 27 (14) Choleraerkrankungs-(-Todes)fälle konstatiert worden.

Die russische Regierung hat die Städte Baku und Saratow als choleraverseucht erklärt.

Persien. In Kermanschah sind vom 13. bis 20. September 18 Choleratodesfälle beobachtet worden, am 27. September starben 12 Personen an Cholera.

In Täbris ist die Seuche infolge großer Kälte erloschen.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 9. bis 15. Oktober 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Żurawińce 1; Jaworów: Załuże 3: Przemyślany: Żeniów 1; **Rawa:** Zaborze 1, Ulicko Zarębane 3; Stryj: Kawsko 3; Tarnopol: Nastasów 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 27. Oktober 1904.** **Nr. 43.**

Bericht über die Tätigkeit der Schutzimpfungsanstalt gegen Wut in Wien in den Jahren 1902 und 1903 samt einer statistischen Übersicht für den zehnjährigen Bestand der Anstalt (1894—1903).

Von Privatdozent Dr. **Karl Sternberg**, Vorstandstellvertreter.

(Schluß.)

Von den 2146 Geimpften stammten 2038 aus Österreich, 108 aus dem Auslande; sie verteilen sich auf folgende Länder:

Tabelle IV.

I. Inland.

Kronland	1894 u. 1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	Summe
Niederösterreich	24	39	25	5	39	42	60	62	126	422
(Wien)	(3)	(6)	(12)	(1)	(5)	(12)	(10)	(10)	(33)	(92)
Oberösterreich	—	—	—	1	16	1	—	—	—	18
Salzburg	—	1	—	—	13	—	—	—	—	14
Steiermark	4	3	3	12	9	2	27	58	42	160
Kärnten	—	—	—	—	—	—	—	7	6	13
Krain	—	—	18	10	—	6	23	—	—	57
Tirol	—	4	1	—	12	—	—	—	—	17
Dalmatien	—	—	4	13	12	1	8	5	8	51
Istrien	—	6	2	10	—	—	—	—	1	19
Triest	—	—	—	43	2	2	—	—	—	47
Böhmen	69	59	79	76	148	109	112	87	73	812
Mähren	10	24	31	67	58	23	26	30	10	279
Schlesien	2	1	12	22	30	7	7	3	3	87
Galizien	6	1	6	3	2	8	6	4	4	40
Bukowina	—	—	—	1	—	—	1	—	—	2
Summe	115	138	181	263	341	201	270	256	273	2038

Tabelle V.

II. Ausland.

Land	1894 u. 1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	Summe
Ungarn	3	1	1	1	5	2	8	1	2	24
Kroatien	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Bosnien	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2
Preußen	1	1	4	10	—	—	1	—	—	17
Sachsen	—	—	11	44	—	—	—	—	—	55
England	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Serbien	—	—	—	1	—	—	—	3	—	4
Türkei	—	—	1	—	—	—	1	—	—	2
Ägypten	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2
	5	3	17	57	5	4	10	5	2	108

Von den 2146 Behandelten verbleiben für die weiteren Betrachtungen aus den eingangs erwähnten Gründen 1937 Personen; Grad und Sitz der Verletzungen, sowie ihre Verteilung in die Gruppen A, B, C des Pasteurschen Schemas sind in der Tabelle VI (S. 363) zusammengestellt.

Die Gesamtzahlen der zehn Berichtsjahre sind in folgender Tabelle zusammengezogen:

Tabelle VII.

Sitz der Verletzungen	A			B			C			Summe
	leicht	mittel	schwer	leicht	mittel	schwer	leicht	mittel	schwer	
Kopf	39	22	19	34	15	16	5	4	1	155 = 8%
Obere Extremitäten	457	133	56	344	128	31	60	19	9	1237 = 63·9%
Untere Extremitäten	190	43	17	160	48	11	37	6	—	512 = 26·4%
Stamm	13	2	2	10	3	1	2	—	—	33 = 1·7%
Summe	699	200	94	548	194	59	104	29	10	1937
	993 = 51·2%			801 = 41·4%			143 = 7·4%			

Aus dieser Tabelle ergibt sich, daß unter den 1937 Behandelten
155 = 8% Kopfverletzungen,
1237 = 63·9% Verletzungen der oberen Extremitäten (zum überwiegenden Teile der Hände, in weitaus geringerer Zahl der Arme),
512 = 26·4% Verletzungen der unteren Extremitäten und
33 = 1·7% Verletzungen am Stamme aufwiesen.
1351 = 69·7% der Fälle zeigten leichte,
423 = 21·9% » » » mittelschwere, und
163 = 8·4% » » » schwere Verletzungen.
In 993 Fällen = 51·2% wurde der Nachweis der Wut des beißenden Tieres experimentell,
» 801 » = 41·4% durch tierärztliche Untersuchung erbracht,
» 143 » = 7·4% war die Wut aus den Umständen des Falles wahrscheinlich.

Tabelle VI.

Sitz der Verletzungen	Jahr	A leicht	A mittel	A schwer	B leicht	B mittel	B schwer	C leicht	C mittel	C schwer	Summe
Kopf	1894 u. 1895	1	4	—	3	5	2	—	—	—	15
	1896 . . .	4	—	4	2	—	4	—	—	—	14
	1897 . . .	5	—	1	1	3	1	1	—	—	12
	1898 . . .	3	2	6	8	3	4	—	—	1	27
	1899 . . .	8	5	3	5	1	2	—	—	—	24
	1900 . . .	4	3	2	3	2	1	1	3	—	19
	1901 . . .	3	5	2	5	—	2	—	1	—	18
	1902 . . .	6	1	1	4	1	—	1	—	—	14
	1903 . . .	5	2	—	3	—	—	2	—	—	12
	Summe .	39	22	19	34	15	16	5	4	1	155
Obere Extremitäten	1894 u. 1895	19	20	7	9	17	3	1	1	1	78
	1896 . . .	15	14	7	43	13	1	4	—	1	98
	1897 . . .	29	12	6	43	23	1	5	1	—	120
	1898 . . .	32	11	12	72	31	15	9	5	6	193
	1899 . . .	104	26	13	34	18	5	11	2	—	213
	1900 . . .	45	18	4	32	7	3	9	5	—	123
	1901 . . .	76	14	4	49	12	3	5	—	1	164
	1902 . . .	68	9	2	34	5	—	6	3	—	127
	1903 . . .	69	9	1	28	2	—	10	2	—	121
	Summe .	457	133	56	344	128	31	60	19	9	1237
Untere Extremitäten	1894 u. 1895	8	3	—	5	4	—	—	—	—	20
	1896 . . .	2	3	1	19	1	—	2	—	—	28
	1897 . . .	13	8	3	18	12	2	—	2	—	58
	1898 . . .	21	13	5	30	10	2	6	2	—	89
	1899 . . .	33	2	4	30	8	2	3	1	—	83
	1900 . . .	11	2	1	13	6	4	6	—	—	43
	1901 . . .	20	4	3	19	5	1	5	—	—	57
	1902 . . .	39	5	—	16	1	—	8	—	—	69
	1903 . . .	43	3	—	10	1	—	7	1	—	65
	Summe .	190	43	17	160	48	11	37	6	—	512
Stamm	1894 u. 1895	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
	1896 . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	1897 . . .	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2
	1898 . . .	—	—	1	4	1	—	—	—	—	6
	1899 . . .	1	1	1	1	1	—	2	—	—	7
	1900 . .	2	—	—	3	1	—	—	—	—	6
	1901 . . .	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3
	1902 . . .	3	—	—	1	—	—	—	—	—	4
	1903 . . .	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3
	Summe .	13	2	2	10	3	1	2	—	—	33
Summe		699	200	94	548	194	59	104	29	10	1937
		993			801			143			

Es waren mithin unter 1937 Behandelten 1794 = 92·6% von erwiesen wut-kranken Tieren gebissen worden.

Von den 1937 Behandelten sind 23 Personen an Lyssa gestorben; 10 Personen starben innerhalb jenes Zeitraumes, in welchem nach den Versuchen Pasteurs die Immunität noch nicht eingetreten sein konnte,*) es verbleiben mithin zur weiteren Betrachtung 13 Todesfälle. Zeitlich verteilen sich dieselben in folgender Weise (die in Klammer beigefügten Zahlen geben die nicht reduzierte Mortalitätsziffer an):

Tabelle VIII.

Jahr	Männer	Weiber	Kinder	Zahl der Gestorbenen nicht Geimpfter**)
1894 u. 1895	—	—	—	—
1896	(2)	—	1 (1)	6
1897	—	1 (1)	1 (2)	8
1898	(2)	—	1 (1)	9
1899	1 (2)	1 (1)	(1)	6
1900	—	—	2 (4)	—
1901	—	1 (2)	2 (2)	6
1902	1 (1)	—	—	7
1903	—	1 (1)	—	4
Summe . .	2 (7)	4 (5)	7 (11)	46
	13 (23)			

Wie aus der letzten Rubrik dieser Tabelle hervorgeht, starben in demselben Zeitraum 46 Personen an Lyssa, die sich der Schutzimpfung nicht unterzogen hatten. Die Zahl der von wütenden Hunden Gebissenen, welche diesen Todesfällen entspricht, ist nicht bekannt, auch nicht eruierbar. Den amtlich gemeldeten Gebissenen wird die Schutzimpfung dringend empfohlen, und da die von Wut heimgesuchten Bezirke mit geringen Variationen mehr oder weniger immer die gleichen sind, ist in denselben die Anstalt, respektive die Schutzimpfung gegen Wut ziemlich gut bekannt.

Die Verteilung der Todesfälle nach Sitz und Grad der Verletzungen, sowie nach den Gruppen A, B, C des Pasteurschen Schemas ergibt sich aus folgender Tabelle:

Tabelle IX.

Sitz der Verletzungen	A			B			C			Summe
	leicht	mittel	schwer	leicht	mittel	schwer	leicht	mittel	schwer	
Kopf	— (1)	—	1 (2)	—	—	— (4)	—	—	—	1 (7)
Arme	—	— (1)	—	—	—	— (1)	1 (1)	—	—	1 (3)
Hände	2 (2)	3 (3)	1 (3)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	—	—	10 (12)
Untere Extremitäten .	1 (1)	—	—	—	—	—	—	—	—	1 (1)
Stamm	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summe . .	3 (4)	3 (4)	2 (5)	1 (1)	1 (1)	1 (6)	2 (2)	—	—	13 (23)

*) Dieser Zeitraum ist, um eine Analogie mit den Instituten herzustellen, in welchen die Impfung 3 Wochen dauert, mit 21 Tagen zu berechnen; vgl. die bezüglichen Ausführungen in den Berichten der früheren Jahre, Jahrg. 1901 d. Bl., Nr. 35, 36 und 1902 d. Bl. Nr. 4.

**) Nach den vom k. k. Ministerium des Innern zur Verfügung gestellten Daten.

Tabelle X.

Fall	Tag der Verletzung	Beginn der Behandlung	Entlassung	Tag der Erkrankung	Gruppe, Sitz und Grad der Verletzung **)	Zeitraum zwischen dem Tage der Verletzung und dem Beginn der Behandl. in Tagen	der Erkrankung in Tagen
W. L.	21. Februar 1896	23. Februar 1896	13. März 1896	27. März 1896	A H s	2	35*)
J. M.	28. Jänner 1896	30. Jänner 1896	15. Februar 1896	3. März 1896	A K s	2	35*)
K. C.	19. Februar 1896	26. Februar 1896	16. März 1896	9. Nov. 1896	A H s	7	264
L. B.	20. Juni 1897	21. Juni 1897	5. Juli 1897	18. Juli 1897	A K l	1	28*)
M. P.	9. August 1897	15. August 1897	28, August 1897	26. Nov. 1897	A U l	6	109
M. P.	11. Oktober 1897	17. Oktober 1897	31. Oktober 1897	9. Jänner 1898	A H m	6	90
M. J.	8. Februar 1898	20. März 1898	3. April 1898	7. April 1898	A H s	40	58*)
J. S.	27. April 1898	29. April 1898	19. Mai 1898	1. Juni 1898	B K s	2	35*)
A. F.	16. Juli 1898	22. Juli 1898	6. August 1898	5. Sept. 1898	A K s	6	51
W. C.	19. Mai 1899	23. Mai 1899	5. Juni 1899	29. Juli 1899	B H s	4	71
M. J.	18. Februar 1899	23. Februar 1899	9. März 1899	8. April 1899	A H l	5	49
J. Z.	25. Oktober 1899	7. Nov. 1899	21. Nov. 1899	4. Dezember 1899	A A m	13	40*)
T. W.	26. Sept. 1899	30. Sept. 1899	14. Oktober 1899	21. Oktober 1899	B K s	4	25*)
J. H.	9. Nov. 1900	11. Nov. 1900	25. Nov. 1900	3. Jänner 1901	A H m	2	55
J. E.	17. August 1900	20. August 1900	3. Sept. 1900	20. Sept. 1900	B K s	3	34*)
K. S.	9. Juli 1900	12. Juli 1900	26. Juli 1900	13. August 1900	B K s	3	35*)
F. N.	22. Sept. 1900	25. Sept. 1900	10. Oktober 1900	10. Mai 1901	C A l	3	230
T. O.	31. Mai 1901	2. Juni 1901	15. Juni 1901	3. Juli 1001	B A s	2	33*)
F. K.	1. August 1901	9. August 1901	22. August 1901	25. Sept. 1901	B H l	8	55
M. P.	29. Dez. 1901	31. Dez. 1901	13. Jänner 1902	30. April 1902	A H l	2	122
J. H.	4. Nov. 1901	13. Nov. 1901	26. Nov. 1901	5. Juli 1903	B H m	9	608
A. S.	7. Juli 1902	14. Juli 1902	27. Juli 1902	31. August 1903	C H l	7	420
M. P.	28. Juni 1903	1. Juli 1903	14. Juli 1903	21. August 1903	A H m	3	55

*) Diese Personen starben, wie oben ausgeführt wurde, noch ehe die Immunität eingetreten sein konnte, die Fälle sind mithin nicht als Mißerfolg der Behandlung anzusehen.

**) Die Buchstaben an erster Stelle (A, B, C) beziehen sich auf die entsprechende Gruppe des Pasteurschen Schemas, die Buchstaben an zweiter Stelle geben den Sitz der Verletzung an und bedeuten: K = Kopf, A = Arme, H = Hände, U = Untere Extremitäten, die Buchstaben an dritter Stelle beziehen sich auf den Grad der Verletzung (l = leicht, m = mittelschwer, s = schwer).

Der Zeitraum, der zwischen der Verletzung und dem Beginn der Behandlung verstrich, sowie die Inkubationszeit der Erkrankung sind für sämtliche Todesfälle in der vorstehenden Tabelle zusammengestellt.

Aus einem Vergleich der Tabellen VII und IX ergibt sich, daß:

auf 1937 Behandelte im ganzen 23 = 1·1%, reduziert 13 = 0·67% Todesfälle,

auf 1351 leichte Verletzungen im ganzen 7 = 0·5%, reduziert 6 = 0·44% Todesfälle,

auf 423 mittelschwere Verletzungen im ganzen 5 = 1·18%, reduziert 4 = 0·94% Todesfälle,

auf 163 schwere Verletzungen im ganzen 11 = 6·7%, reduziert 3 = 1·9% Todesfälle,

auf 155 Verletzungen am Kopf im ganzen 7 = 4·5%, reduziert 1 = 0·6% Todesfälle,

auf 1237 Verletzungen an den oberen Extremitäten im ganzen 15 = 1·2%, reduziert 11 = 0·8% Todesfälle,

auf 512 Verletzungen an den unteren Extremitäten im ganzen 1 = 0·2%, reduziert 1 = 0·2% Todesfälle,

auf 33 Verletzungen am Stamm im ganzen —, reduziert, — Todesfälle,

auf 993 Verletzungen der Gruppe A im ganzen 13 = 1·3%, reduziert 8 = 0·8% Todesfälle,

auf 801 Verletzungen der Gruppe B im ganzen 8 = 1%, reduziert, 3 = 0·3% Todesfälle,

auf 143 Verletzungen der Gruppe C im ganzen 2 = 1·4%, reduziert 2 = 1·4% Todesfälle entfallen.

Diese Übersicht zeigt, daß die meisten Todesfälle, wie gewöhnlich, auf schwere Verletzungen und zwar besonders auf Kopf- und Gesichtsverletzungen entfallen; auch entfällt auf die Gruppe der schweren Verletzungen die Mehrzahl jener Todesfälle (8 von 10), die nach kurzer Inkubation eintraten, noch ehe die Immunität zustande kommen konnte; unter diesen Fällen fanden sich vorwiegend Kopfverletzungen (6 unter 8 Fällen). Als bemerkenswert möchten wir ferner hervorheben, daß unsere Gruppe C relativ mehr Todesfälle aufweist als die Gruppen A und B, ein Beweis dafür, daß auch in dieser Gruppe unserer Statistik weitaus nur Personen aufgenommen sind, die von wirklich wutkranken Tieren verletzt wurden, wenn auch der objektive Nachweis der Wut nicht erbracht werden konnte. Wir verweisen diesbezüglich auf unsere Ausführungen a. a. O.*)

*) Sternberg, Bemerkungen zu Schüders »Die Tollwut in Deutschland und ihre Bekämpfung.« Wiener klinische Wochenschrift, 1904, Nr. 26.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 25. August 1904,

L. G. u. V. Bl. Nr. 81,

wirksam für die gefürstete Grafschaft Tirol, betreffend die Einhebung einer Abgabe zur Deckung der Kosten von Gemeinde-Wasserleitungen.

Über Antrag des Landtages Meiner gefürsteten Grafschaft Tirol finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1.

In den Gemeinden, welche zur Versorgung mit Trink- und Nutzwasser Wasserleitungs-Anlagen herstellen, können jene Besitzer der im Gebiete der Wasserversorgung gelegenen Häuser, die ohne eine eigene Wasserleitung zu besitzen, das Wasser in ihre Häuser nicht einleiten lassen, zur Entrichtung einer Abgabe für die Bestreitung des mit der Verzinsung und Amortisierung des Baukapitals, sowie des mit der Instandhaltung und dem Betriebe von Wasserleitungs-Anlagen verbundenen Aufwandes verhalten werden.

Der Landesausschuß ist ermächtigt, solchen Gemeinden, die auf Grund eines kundgemachten, rechtskräftigen Beschlusses der Ge-

meindevertretung darum ansuchen, im Einvernehmen mit der politischen Landesbehörde, die Bewilligung zur Einhebung der Abgabe zu erteilen.

Diese Abgabe ist je nach den örtlichen Verhältnissen auf Grundlage des Mietzinswertes oder der Einwohnerzahl der im Gebiete der Wasserversorgung gelegenen Wohngebäude oder im angemessenen Verhältnisse zum Wasserzinse (Entschädigung für das aus der Wasserleitung in die Häuser eingeleitete Wasser) zu bemessen.

§ 2.

Über die Art und Weise der Benützung von Gemeindewasserleitungen und die Einhebung der im § 1 bezeichneten Abgabe, sowie über die Höhe und Einhebung des Wasserzinses für Zweigleitungen ist von der Gemeindevertretung eine Wasserleitungs-Ordnung zu beschließen und kundzumachen, die vom Landesausschusse im Einvernehmen mit der politischen Landesbehörde zu genehmigen ist.

§ 3.

Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes ist Mein Minister des Innern beauftragt.

Ischl, den 25. August 1904.

Franz Joseph m. p.

Koerber m. p.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Krain. In der am 19. Mai l. J. stattgefundenen konstituierenden Sitzung wurde k. k. Landesregierungsrat und Landessanitätsreferent Dr. Franz Zupanc zum Vorsitzenden und Sanitätsrat, Regierungsrat Prof. i. R. Dr. Alois Valenta Edler von Marchturn zum Vorsitzenden-Stellvertreter gewählt.

In derselben Sitzung kamen folgende Gegenstände zur Beratung:

1. Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Laibach.
2. Projekt eines öffentlichen Schlachthauses in Bischoflack.
3. Besetzungsvorschlag für mehrere erledigte Bezirkshebammenposten.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 20. Juli d. J.:

1. Projekt eines neuen Friedhofes für Laibach.
2. Konzessionierung eines Distriktsspitales als Privatheilanstalt.
3. Errichtung eines Klosterfriedhofes.
4. Umbau eines Privatschlachthauses zu einem Gemeindeschlachthause.
5. Impfbericht pro 1903.

Küstenland. Am 25. Juni l. J. erfolgte die Neukonstituierung des Landes-Sanitätsrates für das Triennium 1904—1907, wobei der Landes-Sanitätsreferent Dr. A. Bohata zum Präsidenten und der Primararzt Dr. J. Brettauer zum Vizepräsidenten gewählt wurden.

In den Sitzungen des Fachrates vom 25. Juni und 23. Juli l. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Beratung über die zur Bekämpfung der Tuberkulose hierlands einzuschlagenden Maßnahmen.
2. Gutächtliche Äußerung über die Errichtung einer zweiten Apotheke in Monfalcone.
3. Gutächtliche Äußerung über ein Gesuch um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer medico-mechanischen und orthopädischen Anstalt in Abbazia.
4. Beratung über den Entwurf einer neuen Bauordnung im Kurbezirke Abbazia.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 21. Mai l. J. kamen folgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Vorschläge für die Prämiierung und Belobung der um die öffentliche Impfung 1903 verdienten Personen.
2. Gutachten, betreffend das Projekt eines Gruftbaues in einem Kloster.
3. Wahl eines Delegierten in die Pellagra-Kommission.
4. Gutächtliche Äußerung über den Abänderungsentwurf für das Landessanitätsgesetz vom 20. Dezember 1884.



Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Der Sanitätskonseil in Konstantinopel verfügte ärztliche Visite gegen Provenienzen aus Damiette und Port Said wegen je eines neuerlich dortselbst aufgetretenen Pestfalles.

Kleinasien. In Smyrna ist ein neuer Pestfall konstatiert worden. Provenienzen aus Smyrna unterliegen daher wieder der ärztlichen Visite.

Ägypten. In Alexandrien sind vom 8. bis 14. Oktober 2 neue Pesterkrankungen beobachtet worden.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 17. bis 23. September 82 (67) Pesterkrankungs-(Todes-)fälle konstatiert worden. In Kalkutta wurden vom 10. bis 17. September 2 Todesfälle, in Karachi vom 9. bis 16. September 4 Erkrankungen und 5 Todesfälle an Pest beobachtet.

In der Präsidentschaft Madras sind vom 28. August bis 10. September 1464 (1165) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Pest konstatiert worden.

Kapkolonie. Vom 11. bis 17. September sind in Port Elisabeth 3 Pestfälle (2 Europäer und 1 Farbigen betreffend) beobachtet worden.

In East London werden fortgesetzt pestinfizierte Ratten gefunden. Die übrigen Teile der Kolonie sind pestfrei.

Hongkong. Im Monate August sind 23 (22) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert worden, die ausschließlich Chinesen betrafen.

Brasilien. Vom 5. bis 11. September sind in Rio de Janeiro 24 Erkrankungen und 3Todesfälle an Pest vorgekommen.

Am 11. September befanden sich 41 Pestkranke in Spitalsbehandlung. Seit Jahresbeginn sind 70 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Baku.* Vom 5. bis 14. Oktober sind in Baku 96 (50) Erkrankungen (Todesfälle) an Cholera konstatiert worden. Die Epidemie scheint im Abnehmen begriffen zu sein. — In Elisabethpol sind einige Choleraerkrankungen beobachtet worden.

Blattern. *Sizilien.* Die Blatternepidemie in Palermo ist bisher auf eine mäßige Zahl von Erkrankungen beschränkt geblieben. Vom 17. September bis 14. Oktober sind 33 Personen an Blattern erkrankt und 7 gestorben.

Vermischte Nachrichten.

»Tseschdorfer-Säuerling.« Die k. k. Statthalterei in Mähren hat mit dem Erlasse vom 16. August l. J., Z. 38036 die Bewilligung zum Versand des auf der Parzelle Nr. 1180 der Gemeinde Tseschdorf, politischer Bezirk Sternberg, entspringenden Säuerlings als Tafelwasser unter der Bezeichnung Tseschdorfer Säuerling (Annaquelle) erteilt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 16. bis 22. Oktober 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Brzeżany: Brzeżany 1 (Variolois).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Przewłoka 2, Żurawińce 4; Dobromil: Liskowate 8; Horodenka: Rakowice 2; Jarosław: Wegierka 1; Jaworów: Załuże 2; Kałusz: Niebyłów 1; Kamionka: Streptów 13; Kolbuszowa: Przedborz 1; Nadwórna: Zarzecze 9; Przemyślany: Ciemierzyńce 1; Rawa: Hołe Rawskie 3, Ławryków 8; Stryj: Sokołów 1; Turka: Wysocko Wyżne 1; Zaleszczyki: Milowce 1; Złoczów: Ożydów 2.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 3. November 1904.** **Nr. 44.**

Bericht über die k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Neuhaus (Böhmen) in den Betriebsjahren von 1897 bis 1903.

Erstattet vom Anstaltsleiter MDr. Johann Rybák, k. k. Oberbezirksarzt.

Am 1. Jänner 1897 ist die im Jahre 1892 von seiner Exzellenz dem Grafen Czernin in Neuhaus den hygienischen Anforderungen entsprechend errichtete und ausgestaltete Privat-Impfstoffgewinnungsanstalt vertragsmäßig pachtweise in den Staatsbetrieb übernommen worden.

I. Impfstoffgewinnung.

1. Die Beschaffung und Verpflegung der Impftiere.

Zur Tierimpfung werden ausschließlich gut genährte, sehr kräftige Jungrinder (Ochsenkälber und Kalbinnen) einheimischer Provenienz, meist von lichter Farbe und mit breitem Brustkorbe verwendet.

Dieselben werden vor der Einstellung in die Anstalt durch mehrere Wochen oder Monate in separaten Stallungen des herrschaftlichen Meierhofes hinsichtlich des Gesundheitszustandes unter tierärztlicher Beobachtung gehalten.

Die licht gefärbten Tiere werden den dunkelgefärbten vorgezogen, weil ihre Haut zarter, somit zur Impfung geeigneter ist, ferner die Entwicklung der Pusteln sich besser kontrollieren läßt und weil nach den gemachten Erfahrungen die Lymphe kräftiger wirkt. Die Verwendung der in früheren Jahren der Anstalt gelieferten, zu Impfzwecken besonders gezüchteten Shorthornrasse wurde aufgegeben, nachdem eben bei dieser Rasse zu oft bei der Sektion Tuberkulose nachgewiesen wurde, infolge dessen die Lymphe als unbrauchbar vertilgt werden mußte. Aus diesem Grunde wird jetzt die einheimische Landrasse vorgezogen. Mit der Lieferung der Impftiere für die Anstalt war die Domäne in Neuhaus vertragsmäßig betraut, welche sich ihrer Aufgabe alljährlich in kulantester Weise entledigte. Das von der Domäne Neuhaus der Anstalt während der Betriebsjahre beigestellte Tiermateriale ließ so-

wohl hinsichtlich des Ernährungszustandes, als auch hinsichtlich der Eignung zu Impfzwecken nichts zu wünschen übrig.

Vom 1. Jänner 1897 bis zum Schlusse des Jahres 1902 hatte dieselbe vertragsmäßig gegen die fixierte Leihgebühr von 40 *K* per Stück bei Abnahme von 50 Stück, und von 30 *K* per Stück bei einer Zahl über 51 Stück, die nötige Zahl von gut genährten und tierärztlich gesund befundenen Impftieren zu liefern; mit Beginn des Jahres 1903 wurde die Leihgebür vertragsmäßig mit 50 *K* per Stück festgesetzt.

Impftiere, welche der Anstaltstierarzt und der Anstaltsleiter für Impfzwecke ungeeignet befunden hat, werden zurückgewiesen; für die aus irgend welchem Grunde immer aus der Anstalt entfernten, der Impfung nicht unterzogenen Tiere, wird die Domäne nicht entschädigt.

Im Falle der Nichteinhaltung der Lieferungsbedingungen seitens der Domäne steht der Anstaltsleitung das Recht zu, auf Kosten und Gefahr derselben die nötige Anzahl von Impftieren anderweitig zu beschaffen.

Durch die längere Überwachung der Impftiere bei der Domäne wird einer möglichen Seucheneinschleppung in die Anstalt vorgebeugt; die weitere Beobachtung der eingestellten Tiere hinsichtlich des Gesundheitszustandes in dem Kontumazstalle entfällt und der Betrieb wird in keiner Weise gestört.

Eingestellte Impftiere nach dem Alter in den einzelnen Betriebsjahren.

Wie aus der Tabelle I zu ersehen ist, schwankte das Alter der eingestellten Impftiere zwischen 10 Monaten bis 3 Jahren. Die Mehrzahl stand in dem Alter zwischen 15—18 Monaten. In den ersten zwei Jahren, als die Anstalt im Privatbetriebe stand, wurden meist 6 Wochen alte Tiere verwendet. Mit Rücksicht auf die mit großen Schwierigkeiten verbundene künstliche Ernährung derselben und die geringe Ergiebigkeit der Impfpusteln, gelangten in den weiteren Betriebsjahren ausschließlich nur ältere Kälber zur Verwendung.

Impftiere nach dem Gewichte in den einzelnen Betriebsjahren.

Das höchste Gewicht der während der Betriebsjahre in der Anstalt eingestellten Tiere belief sich auf 330 *kg*, das niedrigste auf 155 *kg*; das Gesamtgewicht der eingestellten Tiere betrug 74.068 *kg*, im Durchschnitt 240·48 *kg* auf ein Tier; das Gesamtgewicht der Impftiere nach Abnahme des Impfstoffes 70.217 *kg*, im Durchschnitt 230·97 *kg* auf ein Tier; demnach betrug der Gesamtgewichtsverlust während der Einstellung in der Anstalt in den Betriebsjahren 3850 *kg*, im Durchschnitt 12·66 *kg* auf ein abgeimpftes Tier (Tabelle II).

Die Gewichtsabnahme bewegte sich bei einzelnen Tieren, wiewohl das Allgemeinbefinden der Impftiere in der Anstalt durch den Impfprozeß nur sehr selten gestört wurde, innerhalb der Grenzen von 5 bis 25 *kg*.

Eine Gewichtszunahme wurde während der Betriebsjahre nur bei 9 Impftieren wahrgenommen und zwar im Ausmaße von 52 *kg*, im Durchschnitt 5·77 *kg* auf ein Tier.

Die Ursache der Gewichtsabnahme bei manchen Tieren ist in der erhöhten Temperatur infolge der Impfung, in der verminderten Freßlust und in der Alteration des Allgemeinzustandes der Tiere zu suchen. Bei 6 abgeimpften Tieren blieb das Gewicht unverändert wie bei der Einstellung.

Verpflegung in den einzelnen Betriebsjahren.

Das für die Verpflegung der Impftiere nötige tadellose Futtermateriale, bestehend aus trockenem Heu, Schrot und Eiern, liefert die Domäne um den Betrag von 1 Krone für ein Tier pro Tag.

I. Zahl der eingestellten Impftiere nach dem Alter in den Jahr...

Betriebsjahr	10 Monate	11 Monate	12 Monate	13 Monate	14 Monate	15 Monate	16 Monate	17 Monate	18 Monate	19 Monate	20 Monate	21 Monate	22 Monate	23 Monate	24 Monate	25 Monate	26 Monate	27 Monate	28 Monate	29 Monate	30 Monate	31 Monate	32 Monate	33 Monate	34 Monate	35 Monate	3 Jahre	3¼ Jahre
1897 . . .	2	4	6	4	3	5	3	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1898 . . .	—	—	4	2	5	5	3	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1899 . . .	—	2	2	4	4	9	8	6	3	1	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1900 . . .	—	—	1	1	4	12	10	9	10	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1901 . . .	—	—	—	2	6	9	11	11	6	—	3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1902 . . .	—	—	—	2	3	12	6	9	7	2	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	1
1903 . . .	—	—	1	—	—	4	2	9	16	—	2	—	—	—	22	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
Summe .	2	6	14	15	25	56	43	48	46	6	10	—	1	—	28	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	3	1

II. Eingestellte Impftiere nach dem Gewichte in den Jahren 1897—1903.

Betriebsjahr	160 bis 175	175 bis 200	200 bis 225	225 bis 250	250 bis 275	275 bis 300	300 bis 325	325 bis 350	Das höchste Gewicht des eingest. Tieres	Das mindeste Gewicht des eingest. Tieres	Gesamtgewicht der eingest. Tiere	Durchschnitt auf 1 Tier	Gesamtgewicht der abgeholten Tiere	Durchschnitt auf 1 Tier	Gesamtgewichtsverlust	Durchschnittlich auf 1 Tier	Anmerkung
	Kilogramm								Kilogramm								
1897	6	6	7	8	2	—	1	—	311	155	6358	211 ⅔	5992	199⅔	366	12·50	
1898	—	2	4	5	4	6	3	—	320	181	6036	254·83	5716	238·16	320	16·67	
1899	1	14	14	7	4	3	—	—	295	174	9532	221·67	8903	207·05	629	14·63	
1900	1	6	13	17	10	2	1	—	305	160	11884	237·6	11109	225·18	775	15·5	
1901	—	8	10	16	13	3	1	—	315	182	12112	237·5	11228	224·08	884	17·33	
1902	—	3	9	16	14	8	—	—	300	190	12531	250·06	12060	241·2	471	9·4	
1903	—	3	6	15	17	15	3	1	330	190	15615	260·25	15210	253·5	405	6·75	
Summe .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	74068	240·48	70218	230·97	3850	—	

III. Darstellung der Auslagen für die Beschaffung und Verpflegung der Impftiere in den Jahren 1897—1903.

Betriebsjahr	Anzahl der eingestellten Impftiere				Im Ganzen: Anzahl der Verpflegstage	Im Ganzen: Leihgebühr		Im Ganzen: Fütterungskosten		Durchschnittliche Kosten für je ein Impftier: Leihgebühr		Durchschnittliche Kosten für je ein Impftier: Fütterung		Durchschnittliche Kosten für je ein Impftier: zusammen		Durchschnittliche Anzahl der Verpflegstage für je ein Stück	Durchschnittliche Verpflegskosten pro Stück und Tag		Gesamtaufwand für die Beschaffung und Verpflegung der Impftiere		Anmerkung
	Bullen	Kalbinnen	Stiere	zusammen		K	h	K	h	K	h	K	h	K	h		K	h	K	h	
1897 . . .	—	26	4	30	161	1200	—	161	—	40	—	5	36 2/6	45	36 2/6	5·3	1	—	1361	—	
1898 . . .	—	20	4	24	150	960	—	150	—	40	—	6	25	46	25	6·25	1	—	1110	—	
1899 . . .	—	35	8	43	261	1720	—	261	—	40	—	6	07	46	07	6·07	1	—	1981	—	
1900 . . .	—	39	11	50	286	2000	—	286	—	40	—	5	72	45	72	5·72	1	—	2286	—	
1901 . . .	—	43	8	51	319 1/3	1530	—	319	34	30	—	6	26	36	26	6·26	—	90·4	1849	34	
1902 . . .	—	45	5	50	344 2/3	2000	—	344	33	40	—	6	88	46	88	6·88	1	—	2344	33	
1903 . . .	—	55	5	60	341 2/3	3000	—	341	67	50	—	5	69	55	69	5·69	1	—	3341	67	
Summe .	—	263	45	308	1863 2/3	12410	—	1863	34	40	—	6	05	46	05	6·05	—	98·6	14273	34	

IV. Der Bedarf an Impftieren in den einzelnen Monaten in den Jahren 1897—1903.

Im Jahre	Jänner	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Gesamtsumme
1897	—	—	11	16	3	—	—	—	—	—	—	—	30 Stück
1898	—	3	13	—	6	1	—	—	—	1	—	—	24 »
1899	—	8	14	5	10	3	3	—	—	—	—	—	43 »
1900	2	11	12	11	11	2	1	—	—	—	—	—	50 »
1901	9	12	10	3	7	8	1	—	—	1	—	—	51 »
1902	9	12	12	6	4	5	—	—	1	1	—	—	50 »
1903	4	10	18	13	13	2	—	—	—	—	—	—	60 »
Summe . .	24	56	90	54	54	21	5	—	1	3	—	—	308 Stück

Als Streu wird Torfstreu und Stroh verwendet. Die Impftiere verweilten in der 3talt im minimum 4, im maximum 9 Tage.

Die Anzahl der Verpflegstage

ıreud der Betriebsjahre betrug im ganzen 1863²/₃; das Mittel der Verpflegsdauer je ein Tier demnach 6·05 Tage.

Die Fouragekosten beliefen sich für die 7 Betriebsjahre auf 1863 *K* 34 *h*, so) die Verpflegung eines Impftieres durchschnittlich 6 *K* 5 *h*, oder pro Tag 98·6 *h* 3tete.

Die Leihgebühr betrug im ganzen 12.410 *K*.

Der Gesamtaufwand für die Beschaffung und Verpflegung der während der triebsjahre eingestellten 308 Impftiere bezifferte sich mit 14.273 *K* 34 *h*; es entfiel mnach auf ein Tier der Betrag von 46 *K* 5 *h*.

In der Tabelle III sind die Auslagen für die Beschaffung und Verpflegung der ere in den einzelnen Betriebsjahren übersichtlich zusammengestellt.

Während der 7 Betriebsjahre wurden im ganzen 308 Impftiere (45 Jungstiere ıd 263 Kalbinnen) in die Anstalt eingestellt, welche mit Ausnahme eines Tieres, ıs bei der Einstellung einen Knochenbruch im Hinterbeine erlitten hat, sämtlich :impft, von deren Gesamtzahl jedoch nur 303 abgeimpft wurden.

Ein Tier blieb nach der Impfung steril und drei geimpfte Tiere kamen im ıhre 1897 wegen Erkrankung an Maulseuche nicht zur Abimpfung.

Durch den Ausbruch der Maulseuche im Monate März, deren Entstehungs-rsache respektive Verschleppung nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden konnte, urde der Betrieb empfindlich gestört. Die kranken Tiere wurden nach Sicherstellung er Krankheit sofort der Schlachtung zugeführt, die Anstaltsräume auf das sorg-iltigste desinfiziert, und die Stallung erst nach Ablauf von 14 Tagen nach der ollzogenen Desinfektion wieder besetzt.

Die Zahl der eingestellten Tiere bestand überwiegend aus Kalbinnen, welche on der Domäne Neuhaus leichter erhältlich sind als Jungstiere, welche meist zur veiteren Zucht verwendet werden, und anderseits, weil das Impffeld bei den Kalbinnen nach der Impfung sich sauberer halten läßt.

Bedarf an Impftieren in den einzelnen Monaten.

Aus der Tabelle IV ist zu entnehmen, daß die größte Zahl der Impftiere in den Monaten Februar, März, April und Mai, die geringste in den Monaten September und Oktober eingestellt, beziehungsweise geimpft wurde.

Der Gesundheitszustand der Impftiere, welcher während ihres Aufenthaltes in der Anstalt vom Anstaltstierarzte und dem Anstaltsleiter genau kontrolliert wurde, indem die Körpertemperatur täglich Früh und Abends thermometrisch bestimmt und in eine eigene Tabelle eingetragen wurde, war im allgemeinen mit Ausnahme der angeführten 3 an Maulseuche erkrankten Tiere bis zum Abimpfungstage recht befriedigend.

Interkurrente Krankheiten kamen bei den Impftieren nicht vor.

Die Temperatur stieg wohl bei einzelnen Tieren am Abimpfungstage bis 40° C, wohl auch darüber hinaus, nichtsdestoweniger waren die Tiere munter und die Freßlust vollkommen ungehindert, bei manchen sogar gestiegen.

Bei der Einstellung der Tiere wurde die Temperatur meist mit 39·0° C festgestellt.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Oktober 1904, Z. 44211,

an sämtliche Landesstellen,

betreffend die Untersuchungen der bei Bergbaubetrieben beschäftigten Personen auf Wurmkrankheiten.

Bei Durchführung der Ministerialverordnung vom 4. Juli 1904, R. G. Bl. Nr. 76,*) betreffend Maßnahmen gegen die Wurmkrankheit beim Bergbau, haben sich Zweifel ergeben, ob die bei einzelnen Bergbaubetrieben vor Kundmachung der genannten Ministerialverordnung zur Feststellung der Wurmkrankheit durchgeführten Untersuchungen der im § 1 der Verordnung bezeichneten Personen insoferne zu berücksichtigen seien, daß von einer Wiederholung dieser Untersuchungen nach Vorschrift obiger Verordnung abzusehen sei; dann ob auf Grund der bereits vorgenommenen Untersuchungen im gegebenen Falle die Einreihung eines Betriebes unter die wurmverdächtigen Bergbaue statthaft erscheine und wie es bei den durch die vorher gepflogenen Untersuchungen als wurmbehaftet erkannten Personen mit der Durchführung der vorgeschriebenen erneuerten Untersuchung gemäß § 10 der Verordnung zu halten sei.

Hierüber hat das k. k. Ackerbauministerium im hierortigen Einvernehmen den unterstehenden Bergbehörden folgendes eröffnet:

1. Sind zur Feststellung der Wurmkrankheit bei einem Bergbau bereits vor Kundmachung der Ministerialverordnung vom 4. Juli 1904, R. G. Bl. Nr. 76, Untersuchungen auf das Behaftetsein mit dem Eingeweidewurm an den im § 1 der zitierten Verordnung bezeichneten Personen vorgenommen worden, so kann über Ansuchen des Besitzers des Bergbaues von einer Wiederholung der betreffenden Untersuchungen, wie sie nach Vorschrift des § 1 der Verordnung an diesen Personen vorzunehmen wären, nach Feststellung des Umstandes abgesehen werden, daß bei Durchführung der bereits vorgenommenen Untersuchungen der gleiche Vorgang eingehalten wurde, wie er im § 6 der Ministerialverordnung, beziehungsweise in den auf Grund dieser Verordnung erlassenen besonderen sanitätsbehördlichen Weisungen rücksichtlich der nach Vorschrift dieser Verordnung vorzunehmenden Untersuchungen angeordnet ist.

Das Gleiche gilt für jene Untersuchungen, welche zur Feststellung einer allfälligen Verbreitung der Wurmkrankheit bei einzelnen Betrieben an der ganzen Belegschaft oder einem Teile derselben auf Grund des Ergebnisses der gepflogenen Untersuchungen der im § 1 der Verordnung bezeichneten Personen vor Kundmachung der Ministerialverordnung durchgeführt wurden.

Die Entscheidung über die bezüglichen Gesuche steht der Bezirkshauptmannschaft im Einvernehmen mit dem Revierbergamte zu.

Wird von dem Besitzer eines Bergbaues ein Ansuchen um Gleichhaltung der vor Kundmachung der Verordnung vorgenommenen Untersuchungen nicht gestellt, so ist auf dem betreffenden Bergbau bei Durchführung der vorgeschriebenen Untersuchungen ohne Rücksicht auf die bereits stattgefundenen Untersuchungen und deren Ergebnisse vorzugehen.

2. Wird über das Ansuchen eines Bergbaubesitzers von der Wiederholung der Untersuchungen der im § 1 der Ministerialverordnung bezeichneten Personen abgesehen, ist aber durch die vor Kundmachung der Verordnung vorgenommenen Untersuchungen dieser Personen das Vorhandensein der Wurmkrankheit auf dem betreffenden Bergbau festgestellt worden, so sind die weiteren Untersuchungen bei diesem, soweit sie nicht etwa bereits stattgefunden haben und nicht von deren neuerlichen Vornahme gemäß Punkt 1 dieses Erlasses Umgang genommen wird, nach Vorschrift des § 2 der Ministerialverordnung und je nach dem Ergebnisse der hienach stattgefundenen Untersuchungen eventuell gemäß § 3 der Verordnung durchzuführen.

Der betreffende Bergbau hat als wurmverdächtig und bei Zutreffen der weiteren in der Ministerialverordnung hiefür festgesetzten

*) Siehe S. 246 d. Bl.

dingungen als wurmverseucht zu gelten § 2 und 3 der Ministerialverordnung).

3. Arbeiter, Aufseher und Beamte, welche rch die vor Kundmachung der Verordnung rgenommene mikroskopische Untersuchung ırmbehaftet erkannt worden sind, haben sich, ferne sie weiterhin unter Tage beschäftigt ırden sollen, und seit ihrer Entlassung aus r ärztlichen Pflege ein Zeitraum von sechs 'ochen verstrichen ist, der im § 10, Absatz 3 ır Verordnung vorgeschriebenen erneuerten Untersuchung nachträglich ohne Verzug zu unterziehen.

Sollten derartige erneuerte Untersuchungen der bezeichneten Personen bereits stattgefunden haben, so kann von einer Wiederholung derselben unter der im Punkte 1 dieses Erlasses normierten Voraussetzung abgesehen werden.

Hievon wird die k. k. . . . . . . mit der Einladung in Kenntnis gesetzt, von dem Inhalte dieses Erlasses auch die politischen Bezirksbehörden zu verständigen.

---

litteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Die ärztliche Visite gegen 'rovenienzen aus Smyrna, Damiette und Port Said wurde aufgehoben.

Ägypten. In Alexandrien sind vom 15. bis 21. Oktober 3 neue Pestfälle konstatiert ·orden.

Im übrigen ist die Epidemie in Ägypten seit Eintritt der kälteren Jahreszeit im Rückgang egriffen. Oberägypten ist im Monate September ganz pestfrei geblieben, in Unterägypten ind 24 Fälle konstatiert worden, wovon 17 auf Alexandrien entfielen.

Seit Jahresbeginn sind in ganz Ägypten 822 Pestfälle vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 24. bis 30. September 96 (88), in Kalkutta vom 18. bis 24. September (3), in Karachi vom 17. bis 23. September 8 (6) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Pest verzeichnet worden.

In der Stadt Madras ist in der Woche vom 10. bis 17. September 1 Todesfall an Pest vorgekommen, während in der ganzen Präsidentschaft vom 11. bis 24. September 1109 Erkrankungen und 902 Todesfälle an Pest bekannt geworden sind.

Mauritius. Vom 2. bis 8. September sind 4 (2) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest konstatiert worden.

Kapkolonie. Vom 18. bis 24. September ist kein neuer Pestfall aufgetreten. Aus dem Spital zu Port Elisabeth wurde 1 Europäer geheilt entlassen, 5 Pestkranke verblieben noch in Behandlung. Pestinfizierte Ratten werden noch immer in Port Elisabeth und East London gefunden.

Hongkong. Vom 11. bis 17. September sind im Distrikt von Viktoria 4 Chinesen an Pest gestorben.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 12. bis 18. September 18 neue Erkrankungen und 7 Todesfälle an Pest konstatiert worden. Am 18. September befanden sich 47 Pestkranke in Spitalsbehandlung. Seit Jahresbeginn sind 77 Todesfälle an Pest verzeichnet.

Australien. In Sydney und Brisbane ist im 14tägigen Zeitraume vom 21. August bis 3. September kein Pestfall an Menschen vorgekommen, hingegen wurden in Ipswich 2 neue Pesterkrankungen beobachtet. Pestinfizierte Ratten wurden nur ganz vereinzelt gefunden.

Cholera. *Türkei.* Die letzten offiziellen Wochenbulletins des Sanitätskonseils in Konstantinopel weisen eine beständige Abnahme der Choleraerkrankungen in Mesopotamien und den angrenzenden Provinzen auf. So wurden in der Woche vom 2. bis 8. Oktober im ganzen nur mehr 89 (92) und in der nächstfolgenden Woche vom 9. bis 15. Oktober 56 (55) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Cholera festgestellt.



Hievon entfielen auf das Vilajet Bagdad 64 (65) Fälle und zwar auf die Stadt Bagdad 18 (27), Kiazmieh 2 (2), Mendelli 29 (29), Amara 6 (3), Kizlarbaš 0 (1), Hindié 9 (3).

Auf das Vilajet Bassorah entfielen 14 (14) Fälle wovon 1 (1) in Hay, und 13 (13) in Charaché konstatiert wurden.

Im Vilajet Mossul kamen in den zwei Berichtswochen nur 2 (2) Fälle vor und zwar beide in Hanéguine.

Die restlichen Fälle der oberwähnten Zahl von Erkrankungen und Sterbefällen wurden in Nedscheff beobachtet.

In Deïr Zor sind 21 (25), in Matta 2 (0), in Mejadiune 2 (1) und im Sandschak Katar am persischen Golfe seit 30. August 40 (40) Cholera-Erkrankungen (-Todesfälle) gezählt worden.

Rußland. Im Gouvernement Samara sind vom 3. bis 7. Oktober 5 (4) Choleraerkrankungs-(Todes)fälle vorgekommen; seither wurden keine neuen Erkrankungen beobachtet.

In der Stadt Samara sind vom 25. bis 27. September 2 Cholerafälle wahrgenommen worden, außerdem wurden in verschiedenen Dörfern des Kreises Samara vereinzelte Fälle von Cholera konstatiert.

Im Dorfe Morscha, Kreis Nikolajewsk erkrankten vom 25. September bis 4. Oktober 51 und starben 23 Personen, ebenso im Dorfe Sujewka, Kreis Busuluk 7, beziehungsweise 8 Personen.

Das Gouvernement Samara ist als choleraverseucht erklärt worden.

Im Transkaspi-Gebiet wurde in der Zeit vom 27. September bis 4. (17.) Oktober nur 1 neue Choleraerkrankung in Merw beobachtet.

In Baku, woselbst die Seuche in Abnahme begriffen ist, konnte ermittelt werden, daß die Badstuben einen der Krankheitsherde abgaben. Unter 48, aus verschiedenen Bädern der Stadt entnommenen Wasserproben wurden acht Mal Cholerabazillen konstatiert. Diesem Umstande glaubt man das auffallende Überwiegen der Mohammedanerinnen unter den erkrankten Frauen zuschreiben zu dürfen, da jene oft ganze Tage in den Bädern verbringen.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel sind vom 3. bis 16. Oktober 39 Personen an Blattern gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Verpflegstaxen in Kroatien und Slavonien. In den öffentlichen allgemeinen Krankenhäusern zu Dugaresa, Glina, Gospić, Karlovci, Koprivnica, Neu-Gradiska, Petrinja, Peterwardein, Požega, Sinj, Velika Gorica, Vinkovci, Vukovar und Zemun ist die tägliche Verpflegsgebühr mit 1·50 *K*, in Karlovac, Ogulin mit 1·70 *K*, in Belovar, Brod a. S., Mitrovica, Osiek, Sisek, Warasdin, Virovitica, in den Spitälern der barmherzigen Brüder und Schwestern in Agram mit 1·80 *K* und im Spitale zu Pakrac mit 1·90 *K*, in der Landesgebäranstalt in Agram mit 1·50 *K*, in der Landesirrenanstalt Stenjevac für die III. Klasse mit 1·70 *K* festgesetzt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 23. bis 29. Oktober 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Żurawińce 2; Dobromil: Dobromil 1, Liskowate 7; Horodenka: Kolanki 4; Jaworów: Załuże 2; Nadwórna: Delatyn 2; Rawa: Hołe Rawskie 3, Ławryków 1; Stary Sambor: Szumina 5; Tarnopol: Romanówka 3; Złoczów: Ożydów 2, Żulice 1.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 10. November 1904.** **Nr. 45.**

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 5. November 1904 stattgefundenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates widmete zunächst der Vorsitzende O. S. R. Hofrat Prof. Dr. August Ritter v. Vogl dem verstorbenen, durch viele Jahre im Fachrate tätig gewesenen ordentlichen Mitgliede des Obersten Sanitätsrates Hofrate Prof. Dr. Anton Ritter v. Drasche einen warmen Nachruf, wobei sich die anwesenden Mitglieder zur Ehrung des Andenkens an den Verstorbenen von ihren Sitzen erhoben.

Der Vorsitzende machte hierauf dem Obersten Sanitätsrate Mitteilung von dem dem Sanitätsreferenten im Ministerium des Innern und ordentlichen Mitgliede des Obersten Sanitätsrates, Sektionschef Dr. Ritter v. Kusý anläßlich einer Dienstreise in Dalmatien zugestoßenen Unfalle, wobei der Genannte eine schwere Verletzung erlitt, und erbat sich die Ermächtigung, demselben namens des Obersten Sanitätsrates die herzliche Anteilnahme und den Wunsch auf baldige vollständige Genesung auszudrücken.

Nach Mitteilung der für den Obersten Sanitätsrat eingelaufenen Geschäftsstücke seitens des Vorsitzenden gelangten nachstehende Referate zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Gutachten über die sanitäre Zulässigkeit der Verwendung von mit Salizylsäure versetztem Kaffeextrakt. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig.)

2. Gutachten in Angelegenheit der projektierten Herstellung einer neuen Filteranlage bei einer Wasserleitung. (Referent: O. S. R. General-Stabsarzt Prof. Dr. Florian Kratschmer.)

Nach der Sitzung trat das Spezialkomitee zur Vorberatung über die geeigneten Maßnahmen zur Verhütung des Auftretens von Typhuserkrankungen in der Landeshauptstadt Prag zur Fortsetzung seiner Beratungen zusammen.

———

Bericht über die k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Neuhaus (Böhmen) in den Betriebsjahren von 1897 bis 1903.

Erstattet vom Anstaltsleiter MDr. Johann Rybák, k. k. Oberbezirksarzt.

(Fortsetzung.)

2. Impfstoffgewinnung und Impfstoffgebarung.

Bis zum Jahre 1897, vor der Verstaatlichung der Anstalt, wurden die Impftiere vor der Impfung und vor der Impfstoffabnahme mit lauwarmem Wasser und Seife gereinigt.

Zur Desinfektion des Impffeldes vor der Impfung wurde die Sublimatlösung 1°/₀₀ verwendet; von der Desinfektion des Impffeldes vor der Abnahme des Impfstoffes wurde wegen Besorgnis, die Wirksamkeit der Lymphe würde dadurch geschädigt werden, Abstand genommen.

Als jedoch durch Forschungen des Impfdirektors Dr. Paul in Wien konstatiert wurde, daß der zu Glyzerinemulsion verriebene tierische Impfstoff namentlich im frischen Zustande häufig zahllose Bakterien, darunter auch pathogene Arten, insbesondere den Micrococcus pyogenes aureus enthält, und daß dieser Bakteriengehalt mit den bei der Impfung häufig vorkommenden allzu heftigen Reaktionserscheinungen in ursächlichem Zusammenhange steht, war man auch in der Anstalt darauf bedacht, diese fremdartigen Beimengungen, wenn nicht völlig zu beseitigen, so doch in ihrer Zahl durch kräftige Desinfektion des Impffeldes vor der Impfung, namentlich aber vor der Impfstoffabnahme einzuschränken und zu diesem Zwecke geeignete Desinfektionsmittel ohne nachteiligen Einfluß auf die Pustelentwicklung wie auch auf die Wirksamkeit des gewonnenen Impfstoffes anzuwenden.

Infolge der Versuche des Dr. Paul, wodurch nachgewiesen wurde, daß zur Desinfektion des Impffeldes am besten die 2°/₀ige Lysollösung nach vorhergegangener gründlichen mechanischen Reinigung mit warmem Wasser und Schmierseife sich eignet, sah sich die Anstalt veranlaßt, zur Desinfektion des Impffeldes auch Lysol einzuführen.

Die Vorteile der Anwendung der Lysollösung bestehen darin, daß die Oberfläche der Haut ausgiebig und gleichmäßig benetzt und selbst durch eine sehr energische Desinfektion weder die Pockenentwicklung noch die Wirksamkeit des gewonnenen Impfstoffes beeinträchtigt, der beste Desinfektionseffekt erzielt wird und daß bei den geimpften Tieren entzündliches Ödem der Bauchgegend, welches früher oft zur Entwicklung kam, nicht oder nur sehr selten beobachtet wird.

Zur Desinfektion des Impffeldes wird seit dem Jahre 1898 in der Anstalt ausschließlich die 2°/₀ige Lysollösung verwendet.

Die Vorbereitung der Tiere zur Impfung geschieht in folgender Weise: Die zur Impfung bestimmten Tiere werden tags vorher an der Bauchfläche und den inneren Schenkelflächen rasiert. Am Tage der Impfung wird das Impffeld mit Schmierseife und abgekochtem warmem Wasser gründlich mechanisch gereinigt, hierauf mit warmer 2°/₀iger Lysollösung zirka zwei Minuten lang reichlich bespült, die desinfizierte Fläche mit sterilem Wasser exakt abgeschwemmt und schließlich mit sterilisierten Gazetupfern abgetrocknet.

Diese Desinfektion, welche zwar eine lebhafte, nach reichlicher Abspülung mit sterilisiertem Wasser jedoch bald verschwindende Reaktion der Haut zur Folge hat, hat sich bewährt.

Eine Beeinträchtigung des Impfungsresultates und der Pockenentwicklung ist niemals beobachtet worden.

Die Impfung erfolgt ausschließlich mittels seichter der Längsachse des Tieres parallel laufender, zirka 4—5 *cm* langer und zirka 3 *cm* voneinander abstehender

linearer, nicht blutender Schnittchen (Ritzer) mit der, mit abgelagertem, somit keimfreiem Impfstoff armierten Chalybaeusschen Impflanzette.

Ein nachträgliches Einreiben des Impfstoffes mittels eines Spatels aus Horn wird nicht mehr geübt.

Diese Methode erleichtert wesentlich die Beurteilung der Qualität der Pocken, was bezüglich der Auswahl bei der Abnahme des Impfstoffes von großer Wichtigkeit ist. Stärkere Borkenbildung ist bei der Schnittmethode niemals beobachtet worden, schwächere nur sehr selten.

Bei der Vornahme der Impfung, wie auch bei der Abnahme des Impfstoffes kamen nur solche Instrumente und Utensilien in Gebrauch, welche vorher einer gründlichen Reinigung, Desinfektion, beziehungsweise Sterilisation unterzogen wurden.

Als Stammlymphe für die Impfung jener Tiere, von denen der Impfstoff zur Erzeugung der Versandtlymphe gewonnen werden soll, wird gegenwärtig in der Anstalt Retrovakzine I. Generation und auch der II. Generation verwendet. Eine Degeneration der Pusteln, verfrühte Reifung oder starke Krustenbildung bei der Einimpfung der Lymphe II. Generation kam nicht vor.

Die Weiterzüchtung der Lymphe von Tier zu Tier in mehreren Generationen wurde aufgegeben, weil auch bei der größten Sorgfalt und der peinlichsten Auswahl der zur Weiterzucht bestimmten Pocken gewöhnlich schon bei der dritten, sicher aber bei den weiteren Generationen eine Degeneration der Pocken eintritt, so daß dieselben sich zur Weiterimpfung nicht eignen.

Aus diesem Grunde wird für die Impfung jener Tiere, welche die Stammlymphe liefern sollen, humanisierte Lymphe aus der königlichen Landesfindelanstalt in Prag und für die Weiterimpfung von Tieren, respektive zur Erzeugung der für die Impfung der Kinder bestimmten Lymphe, die Retrovakzine I. und II. Generation verwendet.

Nur auf diese Weise, wenn charakteristische, vollkommen reguläre, feste und geschlossene, nicht aber degenerierte Pocken ohne Borkenbildung sich entwickeln, wird ein verläßlicher Impfstoff erzielt.

Zur Züchtung der Stammlymphe wird der nachstehend geschilderte Vorgang eingehalten:

Im Herbstmonate oder anfangs Jänner wird ein Tier mit humanisierter Lymphe vorgeimpft; der von diesen Tieren gewonnene Impfstoff wird solange im Glyzerin liegen gelassen, bis durch die bakteriologische Untersuchung erwiesen ist, daß er möglichst keimarm und sicher frei von pathogenen Keimen geworden ist.

Erst dann wird dieser Impfstoff als Stammlymphe zur Weiterzüchtung verwendet. Zeigt sich eine Abschwächung der Wirksamkeit dieser Stammlymphe, so wird ein zweites Tier in derselben Weise behufs Erzeugung eines neuen Stammes geimpft.

Ein weiterer wesentlicher Fortschritt in der Aseptik der tierischen Impfstoffgewinnung wurde dadurch erzielt, daß auf Grund der in der Wiener Staatsanstalt mit Erfolg unternommenen Versuche der Tegminverband im Jahre 1898 in der Anstalt eingeführt wurde, mittels welchem man im Stande ist, das Impffeld während der ganzen Pockenentwicklung bis zur Impfstoffabnahme vor Verunreinigung, beziehungsweise vor der Invasion fremdartiger Bakterien zu schützen und eine relativ sehr keimarme Lymphe zu erzeugen.

Der Tegmindeckverband hat auch den Vorteil, daß auf der Hautoberfläche ein gewisser Feuchtigkeitsgrad erhalten bleibt, welcher eine Vertrocknung der entwickelten Pocken, beziehungsweise die Krustenbildung verhindert.

Die in den früheren Jahren in einigen Anstalten mit impermeablen Schutzdecken oder Pflasterverbänden zu diesem Zwecke unternommenen Versuche waren erfolglos.

Erst seit Anwendung des Tegmins, welches eine hinreichende Fixationskraft besitzt, die Haut nicht reizt, die Entwicklung der Pocken nicht nur nicht stört, sondern ohne Mazerationserscheinungen eine borkenfreie Kultivierung derselben ermöglicht und leicht ohne Verletzung der Pusteln durch Abziehen entfernt werden kann, ist es möglich, Deckverbände am Impffelde mit Erfolg anzulegen. Das Tegmin für sich allein auf die Haut der Impftiere mittelst eines flachen Spatels in möglichst gleichförmiger Schicht aufgestrichen, trocknet in kurzer Zeit ein und bildet einen glatten, weißen, mattglänzenden, elastischen Überzug, in welchem nach wenigen Stunden durch Wasserverlust feine Risse entstehen. Um eine völlige Abschließung auf längere Zeit zu erzielen, wird nach der Wiener Methode auf das aufgestrichene, noch nasse Tegmin, eine dünne Lage sterilisierter Brunsscher Watte gebracht und mit der flachen Hand angedrückt. Beide trocknen rasch zusammen ein.

Die dem Tegmin einverleibte, hygroskopische Wollfaser hält einen Teil des transpirierten Wassers zurück, wodurch der Verband pergamentartig und gleichzeitig elastisch bleibt.

Das Auflegen der Watte in Tafeln von zirka 20 *cm* Länge und Breite dicht aneinander muß vorsichtig geschehen, da davon der Erfolg abhängt.

Nach Abnahme des Tegminverbandes präsentiert sich die Impffläche gewöhnlich so rein, daß die Reinigung, beziehungsweise Desinfektion beinahe überflüssig wird.

Ein großer Vorteil dieses Deckverbandes besteht, wie angeführt wurde, darin, daß der Keimgehalt in der frischen Lymphe auffallend sinkt, und daß insbesondere Staphylococcus pyogenes aureus selten nachweisbar ist.

Durch die gründliche Desinfektion des Impffeldes vor der Einimpfung und vor der Abnahme des Impfstoffes, durch den Schutz des Impffeldes unmittelbar nach der vollzogenen Impfung und während der ganzen Entwicklungsperiode der Pocken mittels eines Deckverbandes, durch entsprechend lange Ablagerung des Impfstoffes, durch die streng aseptische Verreibung und Verfüllung desselben, ist es dermalen möglich, animale Lymphe zu erzeugen, welche selbst den strengsten hygienischen Anforderungen entspricht.

Der Tegminverband wird in der Regel nach Ablauf von 24—48 Stunden, somit 3—4 mal bis zur Impfstoffabnahme erneuert. Vor jedesmaligem frischen Anstrich wird das Impffeld mechanisch mit warmem Wasser und Seife gereinigt.

Das Anlegen des Tegmindeckverbandes hat sich bewährt, die Pockenbildung geht regelmäßig vor sich, die Pocken sind saftig, von gleicher Größe, ohne alle Reaktion in der Umgebung, nur selten hie und da mit Krüstchen bedeckt.

Diese Methode ermöglicht die Gewinnung eines gleich von vornherein keimarmen Impfstoffes. Die Anwendung des Tegmins ist mit Rücksicht auf das Ergebnis bei den Tierimpfungen auch zur Impfung der Kinder zu empfehlen. Die Tegminverbändchen werden auch bereits durch sechs Jahre vom Anstaltsleiter bei den geimpften Kindern mit gutem Erfolge angewendet. Die Entwicklung der Pocken war in den Betriebsjahren im allgemeinen günstig.

Die Pocken waren meist perlmutterweiß, gut entwickelt, gleich groß, saftig, prall gespannt, höchstens von einer schwachen, rosarot gefärbten örtlichen Reaktion begleitet.

Am Milchspiegel, Skrotum, am Damme sind die Pocken meist schöner entwickelt als in den andern Regionen.

Die Borkenbildung wurde äußerst selten und nur gering beobachtet; selbst bei den drei im Jahre 1897 geimpften an Maulseuche erkrankten Tieren waren die Pocken normal entwickelt ohne Borkenbildung und Reaktion. (Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 23. März 1904,

(L. G. u. V. Bl. für die Bukowina Nr. 21),

betreffend die Aufhebung der Bestimmungen des Landesgesetzes vom 7. Dezember 1869, L. G. u. V. Bl. XXIV, 26, über den Ersatz der in allgemeinen öffentlichen Kranken- und Irrenanstalten für zahlungsunfähige Kranke erwachsenen Verpflegskosten an den Landesfond durch die Heimatsgemeinden und durch die Gutsgebiete.

Über Antrag des Landtages Meines Herzogtumes Bukowina finde Ich anzuordnen, wie folgt:

Artikel I.

Die Bestimmung des Landesgesetzes vom 7. Dezember 1869, L. G. u. V. Bl. XXIV, 26, wonach die Gemeinden und Gutsgebiete des Herzogtumes Bukowina verpflichtet sind, von den für ihre zahlungsunfähigen Angehörigen in allgemeinen öffentlichen Kranken- und Irrenanstalten aufgelaufenen Verpflegskosten ein Fünfteil dem Landesfonde zu ersetzen, wird hiemit außer Kraft gesetzt.

Artikel II.

Dieses Gesetz tritt mit dem 1. Jänner 1905 in Kraft.

Artikel III.

Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes ist Mein Minister des Innern betraut.

Franz Joseph m. p.

Koerber m. p.

*

Zirkular-Erlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 12. August 1904, Z. 12468,

an alle unterstehenden Hafen- und Seesanitätsämter und Organe,

womit die den Seesanitätsdienst betreffenden Bestimmungen der internationalen Sanitätskonferenz von Paris 1903 kundgemacht und in Kraft gesetzt werden.

(Übersetzung.)

Infolge der vom k. k. Handelsministerium im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium des Innern mit Erlaß vom 9. Juli d. J., Z. 1438, erteilten Ermächtigung werden nunmehr die Bestimmungen, welche die im Jahre 1903 zu Paris abgehaltene internationale Sanitätskonferenz beschlossen hat, soweit sich dieselben auf den Seesanitätsdienst beziehen, kundgemacht und sind diese von nun an gegen Provenienzen aus ausländischen von Pest oder Cholera verseuchten Gegenden in Anwendung zu bringen, wogegen die in den Zirkularerlässen der Seebehörde vom 5. August 1893, Z. 7700,*) und vom 17. Juni 1897, Z. 5694,**) enthaltenen Vorschriften, mit welchen die in den internationalen Sanitätskonventionen von Dresden und Venedig enthaltenen, den Seesanitätsdienst betreffenden Bestimmungen kundgemacht wurden, außer Kraft gesetzt werden.

Allgemeine Bestimmungen.

Jede Regierung ist verpflichtet, von dem ersten in ihrem Gebiete sichergestellten Auftreten von Pest- oder Cholerafällen sofort den anderen Regierungen Mitteilung zu machen, welcher genaue Angaben über den Ort, wo die Krankheit sich gezeigt hat, über den Zeitpunkt ihres Auftretens, ihren Ursprung und ihre Form, über die Zahl der nachgewiesenen Erkrankungs- und Todesfälle, und wenn es sich um Pest handelt, über das Vorkommen einer ungewöhnlichen Sterblichkeit unter den Ratten und Mäusen, endlich über die nach dem ersten Auftreten der Krankheit getroffenen Vorkehrungen beizufügen sind.

Die Mitteilung eines ersten Pest- oder Cholerafalles hat noch nicht zur Folge, daß die im Artikel XVII u. ff. dieses Erlasses (II. Kapitel der Sanitätskonvention) gegenüber der örtlichen Zirkumskription, in welcher der Fall vorgekommen ist, vorgesehenen Maßnahmen in Anwendung zu bringen sind.

Wenn aber mehrere Pesterkrankungen, welche nicht eingeschleppt wurden, vorgekommen sind, oder wenn sich ein Cholerainfektionsherd gebildet hat, ist die Zirkumskription als verseucht anzusehen.

Zum Zwecke einer Beschränkung der sanitären Maßnahmen blos auf die verseuchten Gegenden sollen die Vorkehrungen nur gegen Herkünfte aus verseuchten Zirkumskriptionen angewendet werden.

*) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 310.

**) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 267.

Unter Zirkumskription versteht man einen wohl abgegrenzten Teil des Gebietes, wie: eine Provinz, ein Gouvernement, einen Bezirk, ein Departement, einen Kanton, eine Insel, eine Gemeinde, eine Stadt, ein Stadtviertel, ein Dorf, einen Hafen, einen Polder, einen Weiler usw. ohne Rücksicht auf Ausdehnung und Bevölkerungszahl dieser Gebietsteile.

Diese auf die verseuchte Zirkumskription begrenzte Einschränkung ist jedoch nur unter der ausdrücklichen Bedingung zulässig, daß die Regierung des verseuchten Landes die notwendigen Vorkehrungen trifft:

1. zur Verhinderung der Ausfuhr der im Punkt 1 und 2 des Artikels XVIII bezeichneten, aus der verseuchten Zirkumskription stammenden Gegenstände, sofern diese nicht vorher desinfiziert wurden, und

2. zur Hintanhaltung einer Verbreitung der Epidemie.

Wenn eine Zirkumskription verseucht ist, wird gegen Herkünfte aus dieser Zirkumskription eine beschränkende Vorkehrung dann nicht getroffen, wenn diese Herkünfte dieselbe fünf Tage vor dem Auftreten der Epidemie verlassen haben.

Damit eine Zirkumskription nicht mehr als verseucht angesehen werde, muß amtlich festgestellt sein:

1. daß während fünf Tagen seit der Absonderung*) oder seit dem Tode oder der Genesung des letzten Pest- oder Cholerakranken weder Todes- noch neue Erkrankungsfälle an Pest oder Cholera vorgekommen sind,

2. daß alle Desinfektionsmaßnahmen beendet und, sofern es sich um Pest handelt, die Rattenvertilgung durchgeführt wurde.

I. Artikel. Einteilung der Schiffe.

Als verseucht gilt ein Schiff, welches Pest oder Cholera an Bord hat, oder auf welchem während der letzten sieben Tage einer oder mehrere Fälle von Pest oder Cholera vorgekommen sind.

Als verdächtig gilt ein Schiff, wenn zur Zeit der Abfahrt oder während der Fahrt Pest- oder Cholerafälle an Bord desselben vorgekommen sind, aber während der letzten sieben Tage sich kein neuer Fall ereignet hat.

Als unverdächtig gilt ein Schiff, mag es auch aus einem verseuchten Hafen kommen, wenn weder vor der Abfahrt, noch während der Reise, noch zur Zeit der Ankunft Todes- oder Erkrankungsfälle an Pest oder Cholera an Bord vorgekommen sind.

II. Artikel. Die pestverseuchten Schiffe unterliegen folgender Behandlung:

1. sanitärer Revision;

2. die Kranken müssen unverzüglich ausgeschifft und abgesondert werden;

3. die übrigen Personen sollen womöglich gleichfalls ausgeschifft und vom Tage der Ankunft an entweder einer Beobachtung*) deren Dauer fünf Tage nicht überschreiten darf, und welcher eine höchstens fünftägige Überwachung**) folgen kann oder nicht, oder aber einfach einer über zehn Tage nicht auszudehnenden Überwachung unterzogen werden.

Die Sanitätsbehörde des Hafens hat von diesen Maßnahmen jene in Anwendung zu bringen, welcher sie mit Rücksicht auf den Zeitpunkt des letzten Falles, auf den sanitären Zustand des Schiffes und die örtlichen Verhältnisse den Vorzug zu geben findet.

4. Die schmutzige Wäsche, die Gebrauchseffekten sowie die Sachen der Mannschaft***) und der Reisenden, welche das Sanitätsamt

*) Absonderung bedeutet: Isolierung des Kranken, der Personen, welche ihn beständig betreut haben, und Verbot des Besuches seitens aller anderen Personen.

*) Unter »Beobachtung« versteht man: Isolierung der Reisenden entweder an Bord eines Schiffes oder in einer Sanitätsstation, ehe dieselben zum freien Verkehre zugelassen werden.

**) Unter »Überwachung« versteht man, daß die Reisenden nicht isoliert, sondern sofort zum freien Verkehre zugelassen werden; in einem solchen Falle sind jedoch die Behörden ihrer betreffenden Reiseziele, in welchen sie behufs Feststellung ihres Gesundheitszustandes einer ärztlichen Untersuchung unterzogen werden, von deren Eintreffen in Kenntnis zu setzen.

***) Unter »Mannschaft« sind in der Sanitätskonvention bezw. im gegenwärtigen Erlasse stets alle jene Personen zu verstehen, welche zur Bemannung oder zum Dienstpersonale auf dem Schiffe gehören oder gehört haben, einschließlich der Kellner, Jungen usw.

als mit dem Ansteckungsstoffe verunreinigt erachtet, müssen desinfiziert werden.

5. Die Räume des Schiffes, welche von Pestkranken bewohnt wurden oder welche nach Ansicht der Sanitätsbehörde als verseucht zu betrachten sind, müssen desinfiziert werden.

6. Die Vertilgung der Ratten an Bord des Schiffes soll vor oder nach der Löschung der Ladung und zwar so schnell als möglich, in jedem Falle längstens innerhalb 48 Stunden und unter Vermeidung jedweder Beschädigung der Waren, der Eisenbeplankung des Schiffes und der Maschinen durchgeführt werden.

Wenn es sich um leere Schiffe handelt, soll diese Maßregel so schnell als möglich vor Beginn der Ladearbeiten durchgeführt werden.

III. Artikel. Die pestverdächtigen Schiffe unterliegen den oben sub Z. 1, 4 und 5 des II. Artikels bezeichneten Maßregeln.

Außerdem können die Mannschaft und die Reisenden einer Überwachung, welche fünf Tage, vom Tage der Ankunft des Schiffes gerechnet, nicht überschreiten soll, unterworfen werden. Während derselben Zeit kann die Ausschiffung der Mannschaft, ausgenommen aus Dienstesrücksichten, untersagt werden.

Empfohlen wird die Vertilgung der Ratten an Bord. Diese Maßnahme ist vor oder nach Löschung der Ladung und zwar so schnell als möglich und jedenfalls längstens innerhalb 48 Stunden unter Vermeidung jedweder Beschädigung der Waren, der Eisenbeplankung des Schiffes und der Maschinen durchzuführen.

Auf leeren Schiffen ist diese Maßregel so schnell als möglich, jedenfalls vor Inangriffnahme der Ladearbeiten zu vollziehen.

IV. Artikel. Die nicht pestverdächtigen Schiffe werden sofort zum freien Verkehre zugelassen, wie immer ihr Gesundheitspaß lauten mag.

Die einzige Behandlung, welche die Behörde des Ankunftshafens für dieselben anordnen darf, besteht in folgenden Maßnahmen:

1. Sanitäre Revision;

2. Desinfektion der schmutzigen Wäsche, der Gebrauchseffekten und anderen Sachen der Mannschaft und der Reisenden, jedoch nur in den Ausnahmsfällen, wenn die Sanitätsbehörde besondere Gründe hat, anzunehmen, daß sie mit Infektionsstoffen verunreinigt sind.

3. Die Sanitätsbehörde kann die aus einem verseuchten Hafen kommenden Schiffe einer auf Vertilgung der Ratten abzielenden Behandlung vor oder nach Löschung der Ladung unterwerfen.

Diese Maßnahme, welche jedoch in solchen Fällen nicht zur allgemeinen Regel werden darf, muß so schnell als möglich, längstens innerhalb 24 Stunden unter Vermeidung einer Beschädigung der Waren, der Eisenbeplankung des Schiffes und der Maschinen, sowie einer Behinderung des Verkehres der Reisenden und der Mannschaft zwischen Schiff und Festland durchgeführt werden. Auf leeren Schiffen ist diese Maßregel, falls sie eintritt, so schnell als möglich und in jedem Falle vor Beginn der Wiederbeladung zu vollziehen.

Wenn die Vertilgung der Ratten an Bord eines aus einem verseuchten Hafen kommenden Schiffes durchgeführt wurde, so darf diese Vorkehrung nur dann wiederholt werden, wenn das betreffende Schiff einen verseuchten Hafen angelaufen, dort angelegt hat oder wenn das Vorkommen toter oder kranker Ratten an Bord festgestellt wurde.

Die Mannschaft und die Reisenden können einer Überwachung unterworfen werden, welche höchstens auf fünf Tage, gerechnet vom Tage, an welchem das Schiff den verseuchten Hafen verlassen hat, ausgedehnt werden darf.

Ebenso kann die Ausschiffung der Mannschaft, ausgenommen jene aus Dienstesrücksichten, untersagt werden.

Die zuständige Hafenbehörde kann jederzeit vom Schiffsarzte oder bei Abgang eines solchen, vom Kapitän ein unter Eid abgegebenes Erklären verlangen, welches bestätigt, daß seit der Abfahrt des Schiffes an Bord kein Pestfall vorgekommen ist, und daß auch eine ungewöhnliche Rattensterblichkeit nicht beobachtet wurde.

V. Artikel. Wenn auf einem nicht verseuchten Schiffe durch bakteriologische Untersuchung pestverseuchte Ratten nachgewiesen oder aber wenn eine ungewöhnliche Sterblichkeit dieser Tiere festgestellt wurde

so haben folgende Maßnahmen Anwendung zu finden:

1. Schiffe mit Rattenpest:

a) sanitäre Revision;

b) die Ratten müssen vor oder nach dem Löschen der Waren so schnell als möglich, jedenfalls längstens innerhalb 48 Stunden unter Vermeidung jedweder Beschädigung der Waren, der Eisenbeplankung des Schiffes und der Maschinen vertilgt werden. Die leeren Schiffe werden diesem Verfahren so schnell als möglich, jedenfalls vor Inangriffnahme der Wiederbeladung unterworfen;

c) die Teile des Schiffes und jene Gegenstände, welche die Sanitätsbehörde als verseucht ansieht, werden desinfiziert;

d) die Mannschaft und die Reisenden können einer Überwachung unterworfen werden, deren Dauer, abgesehen von den Ausnahmsfällen, in welchen die Sanitätsbehörde die Überwachung bis auf höchstens zehn Tage ausdehnen kann, fünf Tage, gerechnet vom Tage der Ankunft, nicht überschreiten darf.

2. Schiffe, auf welchen eine ungewöhnliche Rattensterblichkeit festgestellt wurde:

a) sanitäre Revision:

b) die Untersuchung der Ratten in Hinsicht auf Pest ist so schnell wie möglich vorzunehmen;

c) wenn die Vertilgung der Ratten als notwendig erkannt wird, so hat dieselbe in der oben bezüglich der Schiffe mit Rattenpest bezeichneten Weise zu erfolgen;

d) so lange nicht jeder Verdacht behoben ist, können die Mannschaft und die Reisenden einer Überwachung in der Dauer von höchstens fünf Tagen, vom Ankunftstage an gerechnet, unterstellt werden.

Nur in Ausnahmsfällen kann die Sanitätsbehörde die Überwachung bis auf eine Zeitdauer von höchstens zehn Tagen ausdehnen.

VI. Artikel. Die Sanitätsbehörde des Hafens hat dem Kapitän, dem Rheder oder seinem Vertreter jedesmal, wenn es verlangt wird, eine Bescheinigung auszustellen, welche bestätigt, daß die Maßnahmen zur Rattenvertilgung durchgeführt wurden, und die Gründe angibt, aus welchen solche Maßnahmen in Anwendung kamen.

VII. Artikel. Die choleraverseuchten Schiffe unterliegen nachstehender Behandlung:

1. sanitärer Revision;

2. die Kranken sind sofort auszuschiffen und zu isolieren;

3. die übrigen Personen sollen womöglich gleichfalls ausgeschifft und vom Tage der Ankunft an einer Beobachtung oder einer Überwachung unterworfen werden, deren Dauer je nach den sanitären Verhältnissen des Schiffes und nach dem Zeitpunkte des letzten vorgekommenen Falles bestimmt wird, jedoch fünf Tage nicht überschreiten darf;

4. die schmutzige Wäsche und die Gebrauchseffekten sowie die Sachen der Mannschaft und der Reisenden, welche nach Ansicht des Sanitätsamtes mit dem Ansteckungsstoffe verunreinigt sind, werden desinfiziert;

5. alle Räume des Schiffes, welche von Cholerakranken bewohnt wurden, oder welche von der Sanitätsbehörde als mit dem Ansteckungsstoffe verunreinigt angesehen werden, sind zu desinfizieren;

6. das Soodwasser ist nach vorausgegangener Desinfektion zu entleeren.

Die Sanitätsbehörde kann anordnen, daß die an Bord befindlichen Trinkwasservorräte durch gutes Trinkwasser ersetzt werden.

Es kann untersagt werden, die menschlichen Abfallstoffe in das Hafenwasser zu entleeren oder zu schütten, außer sie wurden vorher desinfiziert.

VIII. Artikel. Die choleraverdächtigen Schiffe unterliegen den unter Z. 1, 4, 5 und 6 des VII. Artikels vorgeschriebenen Maßnahmen.

Die Mannschaft und die Reisenden können einer Überwachung unterstellt werden, welche höchstens fünf Tage, vom Tage der Ankunft des Schiffes gerechnet, dauern darf.

Empfohlen wird, die Ausschiffung der Mannschaft, abgesehen von Dienstesrücksichten, während dieser Zeit zu verbieten.

IX. Artikel. Die der Cholera nicht verdächtigen Schiffe werden sofort zum

freien Verkehre zugelassen, mag ihr Gesundheitspaß wie immer lauten.

Die einzige Behandlung, welche rücksichtlich solcher Schiffe von der Behörde des Ankunftshafens angeordnet werden darf, besteht in den unter Z. 1, 4 und 6 des VII. Artikels vorgesehenen Maßnahmen.

Die Mannschaft und die Reisenden können zum Zwecke der Feststellung ihres Gesundheitszustandes einer Überwachung in der Dauer von höchstens fünt Tagen, von dem Tage an gerechnet, an welchem das Schiff den verseuchten Hafen verlassen hat, unterworfen werden.

Empfohlen wird, die Ausschiffung der Mannschaft, außer wenn Dienstesrücksichten diese erfordern, während dieser Zeit hintanzuhalten.

Die zuständige Behörde des Ankunftshafens kann jederzeit vom Schiffsarzte oder bei Abgang eines solchen, vom Kapitän ein unter Eid abgegebenes Erklären verlangen, welches nachweist, daß seit der Abfahrt auf dem Schiffe kein Cholerafall vorgekommen ist.

X. Artikel. Die zuständige Behörde wird bei Anwendung der in den Artikeln II bis IX bezeichneten Maßnahmen in Rechnung ziehen, ob sich an Bord der oben erwähnten drei Kategorien von Schiffen ein Arzt und Desinfektionsapparate befinden.

Soweit Pest in Frage kommt, hat diese Behörde ebenfalls zu berücksichtigen, ob Vorkehrungen zur Vertilgung der Ratten an Bord vorhanden sind.

Die Sanitätsbehörden jener Staaten, welche in dieser Hinsicht ein Übereinkommen getroffen haben, können bei jenen unverdächtigen Schiffen, welche einen im betreffenden Lande ausdrücklich bevollmächtigten Arzt an Bord haben, von der sanitären Revision und von den anderen Maßnahmen absehen.

XI. Artikel. Besondere Maßnahmen können für die mit Personen überfüllten Schiffe, namentlich für Auswandererschiffe oder auch für jedes andere Fahrzeug, welches ungünstige hygienische Verhältnisse aufweist, vorgeschrieben werden.

XII. Artikel. Jedem Schiffe, welches sich den von der Hafenbehörde auf Grund der Bestimmungen der Übereinkunft vorgeschriebenen Maßregeln nicht unterwerfen will, steht es frei, wieder in See zu gehen.

Es kann den genannten Schiffen gestattet werden, ihre Waren unter genauer Beobachtung der folgenden Vorsichtsmaßregeln auszuschiffen, nämlich:

1. Isolierung des Schiffes, der Mannschaft und der Reisenden;

2. soferne es sich um Pest handelt, sind bezüglich des etwaigen Bestandes einer ungewöhnlichen Sterblichkeit der Ratten Nachforschungen zu pflegen;

3. soferne es sich um Cholera handelt, Entleerung des Soodwassers nach vorausgegangener Desinfektion und Ersatz des an Bord aufbewahrten Wasservorrates durch gutes Trinkwasser.

Den Reisenden kann über ihr Ansuchen die Ausschiffung gestattet werden, unter der Bedingung, daß sie sich den von der Lokalbehörde vorgeschriebenen Maßregeln unterwerfen.

XIII. Artikel. Die, wenngleich aus verseuchten Häfen kommenden Schiffe, welche aber desinfiziert und den sanitären Maßnahmen in ausreichendem Maße unterzogen wurden, werden bei ihrer Ankunft in einem anderen Hafen nicht ein zweites Mal einer solchen Behandlung unterworfen, jedoch unter der Bedingung, daß seit der durchgeführten letzten Desinfektion kein weiterer Krankheitsfall aufgetreten ist und daß dieselben nachher nicht einen verseuchten Hafen angelaufen haben.

Wenn ein Schiff nur Reisende und ihr Gepäck oder die Post ausschifft, ohne mit dem Festlande in Verkehr getreten zu sein, so wird das nicht als Anlaufen jenes Hafens angesehen.

XIV. Artikel. Die an Bord eines verseuchten Schiffes angekommenen Reisenden können von der Hafen-Sanitätsbehörde eine Bescheinigung verlangen, welche den Zeitpunkt ihrer Ankunft und die Maßnahmen nachweist, welchen sie und ihr Gepäck unterzogen wurden.

Die Küstenfahrzeuge unterliegen einer besonderen, zwischen den beteiligten Staaten zu vereinbarenden Behandlung.

XV. Artikel. Unbeschadet der Berechtigung der Staaten, sich wegen Errichtung gemeinsamer Sanitätsstationen ins Einvernehmen zu setzen, muß jeder Staat Vorsorge treffen

daß wenigstens ein Hafen an der Küste jedes seiner Meere mit einer Sanitätsstation und ausreichenden Einrichtungen für die Aufnahme eines Schiffes, mögen dessen sanitäre Verhältnisse welche immer sein, ausgestattet sei.

Wenn ein unverseuchtes aber aus einem verseuchten Hafen kommendes Schiff in einem großen Seeschiffahrtshafen ankommt, empfiehlt es sich, dasselbe nicht behufs Durchführung der vorgeschriebenen sanitären Maßnahmen nach einem anderen Hafen zu weisen.

In jedem Staate muß die sanitäre Einrichtung in den Häfen, welche für Provenienzen aus pest- oder choleraverseuchten Häfen geöffnet sind, so beschaffen sein, daß unverdächtige Schiffe daselbst der vorgeschriebenen Behandlung unterworfen werden können, ohne daß sie zu diesem Zwecke nach einem anderen Hafen gewiesen werden müssen.

Die Regierungen werden jene ihrer Häfen bekanntgeben, welche für Provenienzen aus pest- oder choleraverseuchten Häfen geöffnet sind.

XVI. Artikel. Es wird empfohlen, daß in den großen Seeschiffahrtshäfen vorgesehen sei:

a) für einen regelmäßigen ärztlichen Dienst und eine ständige ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes der Mannschaften und der Bevölkerung des Hafens;

b) für geeignete Lokalitäten zur Isolierung der Kranken und zur Beobachtung der verdächtigen Personen;

c) für die notwendigen Einrichtungen zur wirksamen Desinfektion und für bakteriologische Laboratorien;

d) für unverdächtige Trinkwasserversorgung im Hafen und für Einrichtungen, welche bezüglich der Beseitigung der Abfallstoffe und Unreinlichkeiten jede sichere Gewähr bieten.

XVII. Artikel. Waren, Desinfektion, Ein- und Durchfuhr. Reisegepäck.

Es gibt keine Waren, welche an sich die Pest oder Cholera verbreiten könnten. Sie werden nur in dem Falle, wenn sie mit Pest- oder Cholerastoffen verunreinigt sind, gefährlich.

XVIII. Artikel. Die Desinfektion darf nur bei jenen Waren und Gegenständen, welche die örtliche Sanitätsbehörde als verseucht ansieht, Anwendung finden.

Es können jedoch die nachstehend angeführten Waren und Gegenstände der Desinfektion unterworfen und kann selbst deren Einfuhr verboten werden, ohne daß erhoben wird, ob dieselben wirklich verseucht sind:

1. Leibwäsche, alte und getragene Kleider (Gebrauchseffekten) und benütztes Bettzeug.

Werden diese Gegenstände als Reisegepäck oder infolge eines Wohnungswechsels befördert, so darf ihre Einfuhr nicht verboten werden und sind sie der im XXV. Artikel erwähnten Behandlung zu unterwerfen.

Die von Soldaten oder Matrosen hinterlassenen Packete, welche nach deren Tod in die Heimat der Eigentümer zurückgesendet werden, sind ebenso zu behandeln, wie die im ersten Alinea sub 1, angeführten Gegenstände.

2. Hadern und Lumpen, ausgenommen, wenn es sich um Cholera handelt, die zusammengepreßten Hadern, welche in mit Reifen zusammengebundenen Ballen als Großhandelswaren befördert werden.

Neue Abfälle, welche direkt aus Spinnereien, Webereien, Konfektionsanstalten und Bleichereien stammen, Kunstwolle (laines artificielles, Shoddy) und Abfälle neuen Papiers dürfen nicht ausgeschlossen werden.

XIX. Artikel. Die Durchfuhr der oben unter Z. 1 und 2 im vorhergehenden Artikel bezeichneten Waren und Gegenstände wird nicht verboten, wenn diese so verpackt sind, daß eine Manipulation mit denselben unterwegs nicht möglich ist.

Ebenso darf, wenn die in Rede stehenden Waren oder Gegenstände in einer Weise befördert werden, daß dieselben unterwegs mit durch Ansteckungsstoffe verunreinigten Gegenständen nicht in Berührung kommen können, ihre Durchfuhr durch eine verseuchte örtliche Zirkumskription kein Hindernis für die Einfuhr in das Bestimmungsland bilden.

XX. Artikel. Auf die unter Z. 1 und 2 im XVIII. Artikel genannten Waren und Gegenstände finden die Einfuhrverbote keine Anwendung, wenn der Behörde des Bestimmungslandes nachgewiesen wird, daß sie mindestens fünf Tage vor Ausbruch der Epidemie abgesendet wurden.

XXI. Artikel. Die Art und der Ort der Desinfektion, sowie die zur Vertilgung der

Ratten anzuwendenden Vorkehrungen werden von der Behörde des Bestimmungslandes festgesetzt.

Diese Verrichtungen sollen in einer Weise vorgenommen werden, daß sie die betreffenden Gegenstände möglichst wenig beschädigen.

Die Regelung der Frage eines allfälligen Kostenersatzes infolge der Rattenvertilgung und der Desinfektion bleibt jedem Staate anheimgestellt.

Wenn anläßlich der zum Zwecke der Rattenvertilgung an Bord getroffenen Maßnahmen von der Sanitätsbehörde sei es direkt, sei es durch Vermittlung einer Gesellschaft oder einer Privatperson Taxen eingehoben werden sollten, so müssen diese Taxbeträge vorher in einem öffentlich bekanntzugebenden und so einzurichtenden Tarife, daß aus seiner Anwendung sich nicht ein Vorteil zugunsten des Staates oder der Sanitätsverwaltung ergeben kann, festgesetzt werden.

XXII. Artikel. Briefe, Korrespondenzen, Drucksachen, Bücher, Zeitschriften, Geschäftspapiere usw. (die Postpakete ausgenommen) unterliegen weder einer Einfuhrbeschränkung noch einer Desinfektion.

XXIII. Artikel. Waren, welche zu Land oder zur See ankommen, dürfen an den Grenzen oder in den Häfen nicht zurückgehalten werden.

Die Maßnahmen, welche allein diesen gegenüber angeordnet werden dürfen, sind oben im XVIII. Artikel angegeben.

Wenn jedoch Waren, welche zur See ankommen, beschädigt sind oder mangelhaft verpackt und während der Fahrt durch als pestkrank erkannte Ratten verunreinigt wurden und nicht desinfiziert werden können, so kann die Vernichtung der Keime dadurch gesichert werden, daß man diese Waren während der Dauer von höchstens zwei Wochen einlagert.

Es versteht sich, daß aus der Anwendung dieser letzteren Maßnahme weder ein verzögerter Aufenthalt des Schiffes noch außergewöhnliche Auslagen deshalb erwachsen dürfen, weil in den Häfen Lagerräume fehlen.

XXIV. Artikel. Wenn die Waren unter Anwendung der Vorschriften des XVIII. Artikels desinfiziert oder im Sinne des Alinea 3 des vorhergehenden Artikels zeitweilig in Magazinen eingelagert wurden, hat der Eigentümer oder sein Vertreter das Recht, von der Sanitätsbehörde, welche die Desinfektion oder die Einlagerung angeordnet hat, eine Bescheinigung zu verlangen, in welcher die getroffenen Maßnahmen angegeben sind.

XXV. Artikel. Reisegepäck. Die Desinfektion der schmutzigen Wäsche, der alten und getragenen Kleidungsstücke und Gegenstände, welche zum Reisegepäck oder zum Mobiliar (Einrichtungseffekten) gehören, aus einer als verseucht erklärten örtlichen Zirkumskription kommen, hat nur stattzufinden, wenn die Sanitätsbehörde dieselben als mit Ansteckungsstoffen behaftet ansieht.

*

Mit Zirkular-Erlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 17. Oktober 1904, Z. 16655,

wurde wegen der, amtlichen Nachrichten zufolge immer zunehmenden Ausbreitung der Cholera in Baku diese Stadt als choleraverseucht erklärt und werden daher direkte Provenienzen aus Batum nach den Vorschriften des Zirkular-Erlasses vom 12. August d. J., Z. 12468, behandelt.

Rechtsprechung.

Die Verfügung hinsichtlich der Errichtung neuer Apotheken sowie die Beschaffung der Grundlage hiefür ist dem freien Ermessen der Verwaltungsbehörden überlassen.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 8. Februar 1904, Z. 352/V. G. H.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat laut der Note vom 8. Februar d. J., Nr. 352/V. G. H. mit Beschluß von diesem Tage die sub präs. 9. Jänner 1904 bei ihm eingebrachte Beschwerde des F. H., Apothekers in T. gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom

13. November 1903, Z. 33824, betreffend die Errichtung einer dritten öffentlichen Apotheke in T. gemäß der §§ 3 lit. e und 21 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876 ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen, weil die Verfügung hinsichtlich der Errichtung neuer Apotheken zu jenen Angelegenheiten gehört, in denen die Verwaltungsbehörden nach freiem Ermessen vorzugehen berechtigt sind, und auch die Beschaffung der Grundlage für diese Entscheidung dem freien Ermessen überlassen ist.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* In Smyrna sind zwei neuerliche pestverdächtige Fälle aufgetreten und in Damiette wurde 1 Pestfall konstatiert. Provenienzen aus Smyrna und Damiette unterliegen daher wieder der ärztlichen Visite.

Bulgarien. Die bulgarische Regierung hat neuerlich strenge ärztliche Visite an Bord der aus Smyrna in bulgarische Häfen einlaufenden Dampfer angeordnet und dieselben Maßnahmen gegen Reisende und Waren aus Smyrna mit der Bestimmung nach Bulgarien verfügt.

Ägypten. In Alexandrien ist vom 22. bis 28. Oktober 1 Pestfall beobachtet worden.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 1. bis 7. Oktober 85 (68), in Karachi vom 24. bis 30. September 15 (7) Erkrankungen (Todesfälle) und in Kalkutta vom 25. September bis 1. Oktober 3 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 19. bis 25. September 25 Personen an Pest erkrankt und 12 gestorben.

Cholera. *Ägypten.* Die Regierung hat für den Fall der eventuellen Einschleppung der in Transkaspien und Mesopotamien herrschenden Cholera nach Ägypten umfassende Schutzmaßregeln getroffen. Für den sofortigen Bedarfsfall sind heute in Bereitschaft 2000 *kg* Sublimat, 30000 *kg* verseifte Karbolsäure. In Aktivität befinden sich 14 große stabile Desinfektionsetuven System Henneberg, 5 transportable große Desinfektoren zum Verkehr mit Eisenbahnstationen, 6 kleinere Desinfektoren mit Handbetrieb; in den Magazinen befinden sich noch außerdem 12 mittlere Dampfdesinfektoren.

Innerhalb 6 Tagen können aus der Zentrale in Kairo (Stores of the Sanitary Departement) abgestoßen werden: 94 Zeltspitäler mit 1200 Betten und allem Spitalszubehör, 100 Kantinzelte für Ärzte samt ärztlicher Ausrüstung, 300 Feldapotheken, 10 Waggonspitäler für die Bahnen im Delta und in Oberägypten, 1500 Holzkästchen zur portofreien Postversendung von pathologischen, für die mikroskopische Untersuchung bestimmten Substanzen an das biologische Laboratorium der Zentralstation. Die ägyptische Regierung hat im verflossenen Lustrum, vom Jahre 1899 bis 1. September 1904, mehr als 24 Millionen Kronen nur für sanitäre Meliorationen und Epidemien-Bekämpfung verausgabt.

Persien. Die Cholera herrscht dermalen noch in den Provinzen Gilan und Mazanderan längs den Ufern des Kaspischen Meeres. In Rescht sind in der ersten Hälfte Oktober noch durchschnittlich 10 Erkrankungen täglich vorgekommen. Besonders heftig trat die Seuche Ende September in Täbris auf, wo zeitweise 400 Fälle pro Tag konstatiert wurden.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 28. September bis 4. Oktober 6 (7) Choleraerkrankungen (Todesfälle) beobachtet worden.

In der Stadt Madras ist in der letzten Septemberwoche 1 Cholera-Todesfall vorgekommen.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 30. Oktober bis 5. November 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Żurawińce 4; Horodenka: Rakowiec 1; Kolbuszowa: Przedborz 1; Jaworów: Załuże 1; Nadwórna: Delatyn 2, Jaremcze ad Dora 2; Rawa: Biała 1, Hołe Rawskie 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.
Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.
Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 17. November 1904.** **Nr. 46.**

ericht über die k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Neuhaus (Böhmen) in den Betriebsjahren von 1897 bis 1903.

Erstattet vom Anstaltsleiter MDr. **Johann Rybák**, k. k. Oberbezirksarzt.

(Fortsetzung.)

Die Abnahme der Pocken — des Rohstoffes — von den Impftieren oder das bimpfen erfolgte in der kühleren Jahreszeit am 5. oder 6. Tage nach Ablauf von —6 mal 24 Stunden, in der wärmeren auch schon am 4. Tage. Diese Abnahme rfolgte bei:

1	Tiere	nach	$3^1/_2$ Tagen
15	Tieren	»	4 Tagen
29	»	»	$4^1/_2$—$4^3/_4$ Tagen
220	»	»	5 Tagen
38	»	»	6 Tagen

Zusammen 303 Tiere.

Vor der Abnahme des Impfstoffes wurde das Impffeld ebenso behandelt, wie vor der Impfung. Es wird vorerst mit warmem Wasser und Schmierseife gründlich mechanisch gereinigt, mit $2^0/_0$iger Lysollösung und mit sterilem Wasser bespült, und hierauf mit sterilen Gazebäuschen bis zum Trockenwerden abgetupft; die etwa vorgefundenen Borken werden entfernt. Die Pocken werden hierauf durch einmaliges rasches Abstreifen mit scharfem Löffel abgenommen, wobei sorgfältig darauf gesehen wird, kein Blut mitzunehmen. Der von Haaren und Blut gereinigte Rohstoff wird in tarierte sterilisierte Glasdosen aufgenommen, mit der dreifachen Menge (nach dem Gewichte) wasserhaltigen $20^0/_0$igen Glyzerin versetzt und im Kühlschrank bei 10^0 R 3—4 Wochen vor der Verreibung und Versendung stehen gelassen.

Seit dem Jahre 1901 wird jedoch nicht selten der Rohstoff von besonderer, vorzüglicher Qualität bei einzelnen Serien mit $3^1/_2$- bis 4facher Menge Glyzerin (nach dem Gewichte) versetzt.

Selbst bei dieser, ja bei der sechsfachen Verdünnung liefert der Impfstoff, wie durch die angestellten Versuche nachgewiesen wurde, sichere Resultate. Nach Vornahme der oben beschriebenen energischen Desinfektion wurden in der Lymphe selten pathogene Keime, insbesondere der Staphylococcus pyogenes aureus, konstatiert.

Eine Abschwächung oder Wirkungslosigkeit der von solchen desinfizierten Pocken gewonnenen Lymphe wurde nicht beobachtet. Die Anwendung von Desinfektionsmitteln hat keinen schädigenden Einfluß auf die Pockenentwicklung und auch keinen solchen auf die aus desinfizierten normalen und unverletzten Pocken hergestellte Impflymphe.

In kälteren Monaten geht die Pockenentwicklung bei den geimpften Tieren gleichmäßiger vor sich, die Pocken sind saftiger als in den warmen Monaten.

Die im Winter gewonnene Vakzine ist wirksamer und hinsichtlich der Wirksamkeit auch dauerhafter. Auf Grund der Erfahrungen, welche in früheren Jahren in der Anstalt und auch in anderen Anstalten mit länger aufbewahrter Glyzerinlymphe gemacht wurden, wird grundsätzlich nur solche Lymphe nach außen abgegeben, welche sich mindestens 3—4 Wochen am Lager befand und somit möglichst keimfrei, sicher jedoch frei von pathogenen Bakterien geworden ist.

Unmittelbar vom Tiere entnommene verimpfte Lymphe wie auch die frische Glyzerinlymphe pflegt bei den Impflingen sehr heftige, mit entzündlichem Infiltrate des Zellgewebes einhergehende Impfreaktion hervorzurufen, die Pustelentwicklung erreicht ihren Höhepunkt gewöhnlich am 7. oder 8. Tage, während bei der Impfung mit länger konservierter animaler Vakzine die Entwicklung der Impfpusteln eine Verlangsamung um zirka zwei Tage erfährt, und die Reifung der Pusteln nur sehr selten von heftigen Entzündungserscheinungen begleitet wird.

Ein reichlicher Ertrag, zwischen 50—100·5 *g* Rohstoff, war bei 51 Impftieren, minderer, zwischen 30—50 *g* Rohstoff, bei 140 Impftieren, ein geringer, zwischen 5 bis 30 *g* Rohstoff, bei 112 Impftieren.

Das Minimum war somit 5, das Maximum 100·5 *g* Rohstoff.

Die Ausbeute an Rohstoff von 303 abgeimpften Tieren betrug 11866·5 *g*, durchschnittlich 39·16 *g* auf ein Tier.

Von 307 geimpften Tieren gelangten nur vier Tiere nicht zur Abimpfung und zwar im Jahre 1897 drei Tiere wegen Erkrankung an Maulseuche und im Jahre 1899 blieb ein Tier steril.

Als Stammlymphe zur Impfung der Tiere wurden 1579 *g*, durchschnittlich 5·14 *g* Glyzerinemulsion, auf ein Tier verwendet.

Nach Abnahme des Rohstoffes wurde das Tier sofort der Schlachtung und einer genauen tierärztlichen Obduktion unterzogen.

Vertilgt wurde der abgenommene Rohstoff von fünf Tieren im Gewichte von 239 *g*, nachdem die Obduktion pathologische Ergebnisse geliefert hatte, die die Verwendung respektive Verarbeitung des Impfstoffes ausgeschlossen haben und zwar:

Im Jahre 1898 von einem Tier im Gewichte von . . . . 28 *g*, bei welchem die Leber vergrößert und hart, viele Leberegeln enthaltend, die Gallengänge verdickt, das große Netz mit zahlreichen Bindegewebswucherungen besetzt vorgefunden wurden.

Im Jahre 1900 von 2 Tieren im Gewichte von . . . . 94 *g*. Bei dem einen Tiere wurde bei der Sektion Tuberkulose der Bronchialdrüsen und ein nußgroßer Tuberkelknoten in der rechten Lunge, bei dem andern eitrige Entzündung des rechten Lungenlappens infolge eines Fremdkörpers nachgewiesen.

Im Jahre 1901 von einem Tiere im Gewichte von . . . . 32 *g*, bei welchem bei der Sektion Tuberkulose der Bronchial-, Mesenterial- und Gekrösedrüsen und auch bakteriologisch Tuberkulose konstatiert wurde.

Im Jahre 1902 von einem Tiere im Gewichte von . . . . 85 g
bei der Sektion wurde Eiterabszeß im Eierstocke in der Größe von 2 Fäusten vorgefunden.

Summa . 239 g.

Zur Verreibung des mit Glyzerin versetzten Impfstoffes bis zur gleichmäßigen Emulsion — welche meist zwei Stunden in Anspruch nahm — wurde bis zum Schlusse des Jahres 1898 die Döringsche Lymphmühle verwendet.

Diese Art der Verreibung ließ, da sie Materialverlust zur Folge hat und den hygienischen Anforderungen überhaupt nicht entspricht, viel zu wünschen übrig. Aus diesem Grunde wurde die in der Wiener Staatsanstalt gebräuchliche aseptische Lymphmühle von Czokor in Wien bestellt und steht dieselbe dermalen in Verwendung. Nach Verreibung wurde die Lymphemulsion behufs Entfernung der Haarstümpfe durch sterilisierte Gaze durchpassiert.

Der verriebene Impfstoff (Lymphemulsion) und zwar sowohl der zum Versand, wie auch jener als Stammlymphe für die Tierimpfungen bestimmte, wurde bis zum Jahre 1900 wegen des Mangels eines bakteriologischen Laboratoriums der bakteriologischen Untersuchung in der Wiener Staatsanstalt unterzogen, seit dem Jahre 1900 wird der Impfstoff in dem bei der Anstalt errichteten bakteriologischen Laboratorium untersucht; hierauf wird derselbe kommissionell durch Probeimpfungen an einigen Pflegekindern in der k. k. Landesfindelanstalt auf Wirksamkeit geprüft und erst nach Sicherstellung des vollen Haftungserfolges und der tadellosen Beschaffenheit in der Regel nach 4—6 Wochen nach außen abgegeben.

Zur Versendung gelangt durch wiederholte bakteriologische Untersuchung von pathologischen Mikroorganismen frei und keimarm befundene, durch kommissionelle Probeimpfungen als wirksam erprobte Lymphe.

Durch die Untersuchung ist nachgewiesen worden, daß bei einer längeren Lagerung der Lymphe die meist vorübergehenden pathologischen Mikroorganismen allmählich verschwinden und daß die Lymphe, je länger sie am Lager gehalten wurde, desto keimärmer wird.

Vertilgt wurde die durch bakteriologische Untersuchung wohl für anstandslos befundene relativ keimarme Lympheemulsion wegen konstatierter Abschwächung der Virulenz der Lymphe, wegen Nichthaftung oder unverläßlicher Haftung bei der kommissionellen Erprobung oder aus andern Ursachen:

im	Jahre	1899	von	7	Tieren	im	Gewichte	von	339 g	Rohstoff oder	1356 g Lymphe
»	»	1900	»	5	»	»	»	»	147 g	» »	588 g »
»	»	1901	»	6	»	»	»	»	311 g	» »	720 g »
»	»	1902	»	10	»	»	»	»	378 g	» »	1776·80 g »
»	»	1903	»	9	»	»	»	»	482 g	» »	— g »

Summe . 1657 g Rohstoff

Von 303 Impftieren wurde somit der kommissionell tadellos befundene Impfstoff im Gewichte von 40.697·50 g verwendet.

Es kamen im ganzen 222 Lympheproben zur bakteriologischen Untersuchung, worüber ebensoviele Untersuchungsprotokolle in der Anstalt vorliegen und zwar:

im Jahre 1897	16 Proben
» » 1898	20 »
» » 1899	32 »
» » 1900	26 »
» » 1901	34 »
im Jahre 1902	34 Proben
» » 1903	60 »
Summe . .	222 Proben

Die bereits in früheren Jahren in der Anstalt und auch in andern Anstalten eingeführte Vereinigung von mehreren Ernten zu einer Serie hat sich angesichts der Tatsache, daß hiedurch die Impfresultate in keiner Weise beeinträchtigt wurden, aus dem Grunde als zweckmäßig erwiesen, weil jederzeit eine entsprechende Anzahl von Kindern behufs Erprobung der Haftungsfähigkeit zur Verfügung stand.

In 53 Fällen wurde der an einem und demselben Tage von zwei Tieren, 18 mal von drei Tieren, 2 mal von vier Tieren und 2 mal von fünf Tieren abgenommene Impfstoff, nachdem die bezüglichen Schlachtungsbefunde vorlagen, vor seiner Erprobung beziehungsweise Verarbeitung zu Serien vereinigt, 9 mal wurde von der Vereinigung abgesehen. Nach den von den Impfärzten an die Anstalt eingesendeten Berichtskarten, welche ein Gesamtbild des Ergebnisses der Impfung entwerfen, war die Wirksamkeit der Lymphe vollbefriedigend, indem bei den Erstgeimpften zumeist 98—100% Haftungen erzielt wurden; aber selbst bei Revakzinationen der Schulkinder betrug das Haftungsresultat 84—92%, in einzelnen, nicht seltenen Fällen sogar 100%.

Die Klagen einzelner Impfärzte über mindere Haftungsergebnisse werden hier wohl erwähnt, doch kamen sie gar nicht in Betracht, da stets nur kommissionell als tadellos erprobter Impfstoff aus der Anstalt versendet wird, was den Schluß zuläßt, daß die Impftechnik manchen Ärzten immer noch mangelt und daß die Differenzen in den Haftungsergebnisssen auf andere Ursachen zurückzuführen sind. Nachdem die Lymphe während der Impfungs-Betriebsjahre in einer Summe von 2,304.789 Portionen geliefert wurde, somit der Absatz aus der Anstalt ein ziemlich bedeutender war, so dürften die günstigen Impferfolge, welche mit der abgelagerten Lymphe aufzuweisen sind, schwer ins Gewicht fallen und die etwaigen Besorgnisse zerstreuen, daß das Ablagern der Virulenz der Lymphe Eintrag tue.

Klagen über ernstere Impfschäden während der Pockenentwicklung sind überhaupt nicht eingelangt; nur in einzelnen, im ganzen wenigen Fällen wurden stärkere Entzündungserscheinungen in der Umgebung der Pocken ohne Drüsenschwellung, mäßige Erytheme, spärliche varizellen- und urtikariaähnliche Exantheme, Miliaria crystallina, ohne jeden Einfluß auf die Gesundheit der Impflinge wahrgenommen. In den meisten Berichten wurde die Reizlosigkeit des Impfstoffes bei gleichzeitiger sicherer Haftung desselben hervorgehoben, so daß anzunehmen ist, daß durch angewandte gründliche Desinfektion des Impffeldes vor der Abnahme des Impfstoffes, durch peinliche Reinhaltung und durch die Ablagerung der Impflymphe, pathologische Keime und deren giftige Stoffwechselprodukte vernichtet wurden.

Zu bedauern ist, daß über den Erfolg im allgemeinen der Impfanstalt relativ wenige, mitunter auch ungenau ausgefüllte Berichtskarten zukommen, oder daß dieselben zu spät eingehen, wodurch viel brauchbares Material zur raschen Orientierung über die erzielten Impfergebnisse und gleichzeitig zur raschen Kontrollierung der Resultate, welche mit den einzelnen versandten Lymphserien von den Anstaltsärzten erzielt wurden, beinahe verloren geht.

Als durchschnittliche Grenze der vollen Virulenz der Lymphe können erfahrungsgemäß im allgemeinen 6—8 Monate angenommen werden. Es wurden wohl noch mit einer 1 Jahr alten und älteren Lymphe Haftungsresultate erzielt, die Wirkung so alter Lymphe ist jedoch abgeschwächt, was sich durch Kleinheit der Pusteln manifestiert.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Statthalterei in Steiermark vom 31. Juli 1904, Z. 31515 ex 1903,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Vorkehrungen gegen Tuberkulose.

Mit dem Erlasse vom 16. Juli 1902, Z. 15550, hat die Statthalterei unter Hinweis auf die Notwendigkeit der Bekämpfung der Tuberkulose Belehrungen über diese Volkskrankheit und deren Verhütung herausgegeben und sich vorbehalten, die Bekämpfung der Tuberkulose in einem späteren Zeitpunkte durch Erlassung behördlicher Verfügungen auf Grund der bestehenden Gesetze zu regeln.

Inzwischen sind vom k. k. Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 14. Juli 1902, Z. 29949,*) Vorschriften bekanntgegeben worden, welche einerseits die Richtungen andeuten, in denen sich fortan die auf die Bekämpfung der Tuberkulose abzielende Tätigkeit der politischen Behörden und ihrer Sanitätsorgane zu bewegen haben wird, und anderseits die Vorkehrungen und Verhaltungsmaßnahmen bezeichnen, welche den zur Mitwirkung berufenen Faktoren von der staatlichen Sanitätsverwaltung zur Durchführung und Beachtung dringend empfohlen werden müssen.

Im Anschlusse werden der k. k. Bezirkshauptmannschaft eine Anzahl von Druckexemplaren dieser Vorschriften mit dem Bemerken übermittelt, daß weitere Exemplare in größeren Partien gegen Einsendung des Betrages von 10 *h* pro Exemplar durch die Redaktion des Österreichischen Sanitätswesen in Wien, I., Wipplingerstraße Nr. 8, portofrei bezogen, oder auch durch die Vermittlung von Buchhandlungen beschafft werden können.**)

*) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 346.

**) Die Bezirkshauptmannschaften Cilli, Luttenberg, Leibnitz, Marburg, Pettau, Radkersburg, Rann, Windischgraz und Gonobitz, sowie die Expositur Praßberg wurden verständigt, daß die slovenische Ausgabe dieser Vorschriften von der Druckerei Klein in Laibach, Spitalsgasse, bei größerer Abnahme gegen einen Betrag von 10 *h* pro Druckexemplar portofrei zu beziehen ist.

Einzelne Exemplare für einen allfälligen Mehrbedarf der k. k. Bezirkshauptmannschaft können noch hieramts, soweit der Vorrat reicht, angesprochen werden.

Zur Durchführung dieser Vorschriften bedarf es des verständnisvollen Zusammenwirkens nicht nur aller Behörden und Amtspersonen, sondern aller Stände und Bevölkerungskreise und kann nur bei aufopfernder Anspannung aller Kräfte und voller Erkenntnis der Wichtigkeit der Sache gewärtigt werden, daß das hohe Ziel erreicht wird.

Die politischen Behörden werden für die Bestrebungen zur Bekämpfung der Tuberkulose den Sammelpunkt und die Zentralstelle zu bilden haben, von der aus die Tätigkeit der übrigen Behörden und Amtspersonen, sowie der in Betracht kommenden Korporationen und Bevölkerungskreise zu organisieren, zu leiten und zu überwachen sein wird.

Daß sich die politischen Unterbehörden und ihre Organe hiebei nicht von engherzigen Gesichtspunkten polizeilicher Gewalt, sondern nur von dem Wohlwollen und der humanen Fürsorge für die von dieser Volkskrankheit schwer heimgesuchten Familien und Bevölkerungsschichten leiten lassen werden, wird als selbstverständlich vorausgesetzt.

Insbesondere aber wird es Sache der Amtsärzte sein, sich der einverständlichen Mitwirkung aller Ärzte ihres Bezirkes zu versichern und in ihrem weiten Wirkungskreise die schönen Aufgaben des ärztlichen Berufes voll zu erfüllen, wozu ihnen kaum eine andere Erkrankung den gleichen Anlaß bieten wird, als eben die Tuberkulose.

Hinsichtlich der Durchführung der einzelnen Bestimmungen der erwähnten Vorschriften wird behufs Erzielung eines gleichmäßigen Vorganges Folgendes angeordnet:

1. Die Erzielung allgemeiner direkter und unbedingter Spuckverbote (S. 11 der Vorschriften) wird auf verschiedene Weise anzustreben, beziehungsweise durchzuführen sein.

a) Bei den Gemeinden kommen die Bestimmungen des § 24, Absatz 5 der Gemeindeordnung vom 2. Mai 1864, L. G. u. V. Bl.

Nr. 5, in Betracht, welche den Gemeinden die Gesundheitspolizei übertragen, überdies aber der § 3, lit. a) des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, der dem selbständigen Wirkungskreise der Gemeinden die Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorschriften in Bezug auf öffentliche Versammlungsorte zuweist.

Gegebenenfalls wird auch der § 4, lit. a) desselben Gesetzes, nach welchem die Gemeinden im übertragenen Wirkungskreise die örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung durchzuführen haben, heranzuziehen sein.

Es werden daher zunächst alle Gemeindevorstehungen unter Hinweis auf diese gesetzlichen Bestimmungen aufzufordern sein, Spuckverbote hinsichtlich der öffentlichen Versammlungsorte und der, der Gemeinde unterstehenden Anstalten und Unternehmungen zu erlassen.

Dem Ermessen der k. k. Bezirkshauptmannschaft wird es anheimgestellt, kleineren Gemeinden Muster für die Beschlußfassung und Verlautbarung zur Verfügung zu stellen, damit dieselbe überall im Lande möglichst gleichartig erfolge.

Ein solches Muster hätte zweckmäßig zu lauten: „Die Gemeinde findet auf Grund des § 24, Absatz 5 der Gemeindeordnung vom 2. Mai 1864, L. G. Bl. Nr. 5, an allen öffentlichen Versammlungsorten und in den der Gemeinde gehörigen Anstalten, das Ausspucken auf den Fußboden zu verbieten. Übertretungen dieses Verbotes werden nach den §§ 31 und 54 der Gemeindeordnung bestraft.“

Diese Verbote werden an allen öffentlichen Versammlungsorten, sowie in den, der Gemeinde gehörigen Anstalten, in deutlich sichtbarer Schrift anzuschlagen und wird dafür Sorge zu tragen sein, daß an allen diesen Orten für die Aufnahme des Sputums bestimmte geeignete Gefäße zur Aufstellung gelangen. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen der beiliegenden Vorschriften (S. 12) verwiesen und bemerkt, daß die Firma Greinitz in Graz derartige Spucknäpfe aus emailliertem Blech samt Befestigungsring zu dem Preise von 3 *K* 40 *h* pro Stück liefert.

Für einfachere Verhältnisse genügen aber auch gewöhnliche, am Boden aufzustellende Schalen mit ziemlich hoher Wand, deren Boden mit Flüssigkeit bedeckt wird. In beiden Fällen ist aber auf die ausgiebige und häufige Reinigung dieser Gefäße zu dringen, deren Entleerung am zweckmäßigsten ohne weitere Desinfektion in den Abort stattzufinden hat.

Vom Landes-Sanitätsrate sind als Spucknäpfe Emailschalen empfohlen worden, welche von der Knittelfelder Emailfabrik zum Preise von 1 *K* 20 *h* bis 1 *K* 35 *h*, je nach der Größe, geliefert werden.

Für Städte hat der Landes-Sanitätsrat als leicht und billig zu beschaffendes Füllmaterial Holzwolle angeraten, welche durch Verbrennen bequem zu vernichten ist. Vor dem Anbrennen durch hineingeworfene Streichhölzer oder Zigarrenstümpfe, kann die Holzwolle durch Imprägnierung (Einlegen in eine Lösung von je 25 *g* schwefelsaurem und phosphorsaurem Ammoniak pro Liter warmes Wasser) geschützt werden, ohne daß ein vollständiges Verbrennen in der Herdhitze ausgeschlossen wird.

Nach Entfernung des Füllmateriales sollen die Schalen mit heißem Wasser oder Lauge ausgewaschen werden.

Für ländliche Verhältnisse hält der Landes-Sanitätsrat die Füllung dieser Emailschalen mit Sand oder Sägemehl unter der Voraussetzung für statthaft, daß der Inhalt mindestens monatlich einmal, bei deutlich sichtbarer Verschmutzung öfter an einem geeigneten Orte vergraben wird.

Nicht unerwähnt soll bleiben, daß die k. k. Bezirkshauptmannschaft mit dem Spuckverbote und der Aufstellung geeigneter Spucknäpfe in den eigenen Amträumen, in Gängen und auf Treppen den übrigen Behörden und dem Publikum mit gutem Beispiele voranzugehen hat.

b) Hinsichtlich der gewerblichen Betriebeanlagen und Betriebsstätten ist die Gewerbeordnung maßgebend und wird insbesondere auf den § 74 des Gesetzes vom 8. März 1885, R. G. Bl. Nr. 22, hingewiesen, welcher die Gewerbeinhaber verpflichtet, jene Einrichtungen herzustellen, welche zum Schutze der Gesundheit der Hilfsarbeiter erforderlich sind und

überdies fordert, daß die Wohnungen, die den Hilfsarbeitern überlassen werden, nicht gesundheitsschädlich sind.

Im Sinne dieser gesetzlichen Bestimmung werden die politischen Unterbehörden auf Grund des § 7 der kaiserlichen Verordnung vom 20. April 1854, R. G. Bl. Nr. 96, für alle Gewerbetriebe ihres Verwaltungsbezirkes das Ausspucken auf den Fußboden innerhalb der Betriebsräume, sowie auch innerhalb der den Hilfsarbeitern von dem Gewerbeinhaber überlassenen Wohnungen zu verbieten und dafür zu sorgen haben, daß dieses Verbot an allen in Betracht kommenden Orten deutlich ersichtlich gemacht wird.

Die Gewerbeinhaber sind zur entsprechenden Überwachung dieses Verbotes, sowie zur Beistellung von Spucknäpfen in genügender Zahl und Beschaffenheit, hinsichtlich welcher auf die Ausführungen sub a) verwiesen wird, zu verhalten.

Zur Überwachung der Durchführung dieser Vorschriften sind die Amtsärzte und die Gewerbeinspektoren, welche von der Statthalterei gleichzeitig von den getroffenen Verfügungen in Kenntnis gesetzt werden, heranzuziehen.

c) Wegen Erlassung des Spuckverbotes in den, dem k. k. Oberlandesgerichtspräsidium, der k. k. Oberstaatsanwaltschaft, der k. k. Finanzlandesdirektion, dem steiermärkischen Landesausschusse, dem k. k. Landesschulrate, der k. k. Post- und Telegraphendirektion, den beiden fürstbischöflichen Ordinariaten, der Wiener Superintendenz-Stellvertretung A. B. in Schladming, der Wiener Superintendenz H. B. in Wien, dem Synodalrate der altkatholischen Kirche in Österreich in Warnsdorf, dem israelitischen Rabbinate in Graz und den Eisenbahn-Betriebsdirektionen unterstehenden Ämtern, beziehungsweise Anstalten, wird mit den genannten Behörden von der Statthalterei direkt das Einvernehmen gepflogen und wird daher von der k. k. Bezirkshauptmannschaft bei der diesbezüglich mit den genannten Behörden zu pflegenden Verhandlung hierauf Bezug zu nehmen sein.

An die Vorstände aller anderen Ämter, beziehungsweise Anstalten ist von der k. k. Bezirkshauptmannschaft in gleicher Weise wegen Durchführung des Spuckverbotes und Herstellung der entsprechenden Einrichtungen heranzutreten.

2. Die polizeilichen Verbote (S. 8 der Vorschriften) des Entstaubens von Staubtüchern durch Fenster oder andere Öffnungen auf die Straße, welche nur für geschlossene Ortschaften in Betracht kommen, werden in gleicher Weise und unter derselben Begründung wie das Spuckverbot durch die Gemeinden zu veranlassen und wird auf die gehörige Kundmachung und Einhaltung derselben zu sehen sein.

3. Zu den wichtigsten Verfügungen gehören jene, welche die Krankenanstalten (S. 14 der Vorschriften, Absatz 1) betreffen, weil bei Außerachtlassung der gebotenen Vorsichtsmaßregeln die Möglichkeit der Übertragung der Tuberkulose nicht nur auf die Ärzte und das Wartepersonale, sondern auch auf Kranke erwiesen ist, während die wissenschaftlich empfohlenen Vorsichtsmaßregeln einen ziemlich sicheren Schutz gegen eine solche beklagenswerte Ansteckung bieten, wie am besten aus den Erfahrungen in den Tuberkuloseheilstätten ersehen werden kann.

Die Verfügungen in den Krankenanstalten sind daher mit besonderer Umsicht und, wenn nötig, mit aller Strenge zu treffen, wobei jedoch auf den Kostenpunkt gebührende Rücksicht und von allen übertriebenen Anforderungen Umgang zu nehmen ist.

Zu diesem Zwecke werden die Räumlichkeiten der einzelnen öffentlichen und privaten Krankenanstalten unter Zuziehung der leitenden Ärzte und der Spitalsverwaltung vom Amtsarzte einer eingehenden Revision in Absicht auf deren zweckmäßige Einteilung im Sinne der Ministerialverordnung zu unterziehen und wird hiebei im Einvernehmen mit den Spitalsärzten und der Verwaltung ein bestimmtes Programm für die fernere Verwendung dieser Räumlichkeiten zu entwerfen sein, in welchem auch die unbedingt erforderlichen Änderungen und allfälligen Adaptierungen, sowie allenfalls wünschenswerte Neuerungen aufzunehmen sind.

Wie bereits erwähnt, ist sich bei den unbedingten Anforderungen auf das allernotwendigste zu beschränken, um alle irgend bedeutenderen Kosten zuverlässig zu vermeiden. Wo

die Mittel dafür vorhanden sind, wird den Anstaltsverwaltungen zu empfehlen sein, jene Vorkehrungen zu treffen, welche nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft geeignet sind, die Heilung der Tuberkulose zu fördern. Zu solchen, mit nicht allzugroßen Kosten erreichbaren Vorkehrungen gehört insbesondere die Einrichtung von Liegehallen, welche in sonniger Lage an der Südseite und gegen Wind geschützt, in manchen Anstalten leicht anzubringen und nicht nur im Sommer, sondern an sonnigen Tagen selbst im Winter zu benützen sein werden.

Gelegentlich der periodischen Revisionen der Krankenanstalten werden sich die Amtsärzte von der Einhaltung der getroffenen Vereinbarungen, sowie der Bestimmungen der Verordnung hinsichtlich der Anweisung der Kranken und der Wartepersonen, der Anschläge in den Krankenzimmern und endlich der Reinigung und periodischen Desinfektion der Zimmer, Betten und der Wäsche zu überzeugen haben.

Wenn sich unter den Ärzten oder dem Wartepersonale einer Krankenanstalt eine Erkrankung an Tuberkulose ereignet, oder wenn es bekannt wird, daß ein im Spitale an einer anderen Krankheit behandelter Kranker nachträglich an Tuberkulose erkrankt und die Vermutung einer Spitalsinfektion besteht, haben die Spitalsärzte unverzüglich die Anzeige an die k. k. Bezirkshauptmannschaft zu erstatten, welche den Amtsarzt zur eingehenden Erhebung der in Betracht kommenden Umstände abzuordnen hat.

Über jede solche Erhebung ist anher in der für Infektionskrankheiten vorgeschriebenen Weise zu berichten.

4. Hinsichtlich der Wohngemeinschaften und Pflegeanstalten anderer Art, wo Pflegebedürftige in größerer Anzahl gemeinsam untergebracht sind, wie Siechenhäuser, Versorgungsanstalten, Asyle, Herbergen, Arbeits-, Korrektions- und Gefangenhäuser, sowie Institute und Konvikte für jüngere Personen, sind im Wege der gemeinsamen Besprechung mit den maßgebenden Faktoren in gleicher Weise wie bei den Krankenanstalten die für die Tuberkuloseprophylaxe erforderlichen Vereinbarungen zu treffen und hat sich die k. k. Bezirkshauptmannschaft hiebei nicht etwa auf schriftliche Anordnungen zu beschränken, sondern wird auf das persönliche und unmittelbare Eingreifen des Amtsarztes besonderes Gewicht zu legen sein.

Die Pflegepersonen der Kinder in Krippen und Kinderbewahranstalten werden vom Amtsarzte gelegentlich der Sanitätsbereisung auf ihre Eignung zu prüfen sein.

Wenn bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft eine Anzeige über das Auftreten der Tuberkulose in solchen Gemeinschaften im Sinne der Vorschriften (S. 16 u. 17, Absatz 3) erstattet wird, so ist der Amtsarzt zur Erhebung abzuordnen, wenn nach den Umständen des Einzelfalles zu besorgen ist, daß die von der Anstaltsleitung getroffenen Verfügungen nicht jede Gefahr der Verbreitung der Tuberkulose abzuwehren geeignet sind.

5. Zu den schwierigsten, aber auch bei weitem dankbarsten Aufgaben der Tuberkulosebekämpfung wird die individuelle Prophylaxe gehören.

Den Krankheitsherden nachzugehen, sie an ihren Quellen aufzusuchen und unschädlich zu machen und dadurch ganze Familien vor Not und Elend zu bewahren, bildet eine dankbare Aufgabe des Arztes, welcher dadurch unendlich viel Unheil und Jammer verhüten kann.

Der Natur der Sache nach wird diese individuelle Prophylaxe zum weitaus größten Teile in die Hände der praktischen Ärzte zu verlegen sein, und bleibt dem Amtsarzte nur die Organisierung und Überwachung derselben, sowie das persönliche Eingreifen in jenen Fällen vorbehalten, in welchen seine Unterstützung der Schwierigkeit oder Wichtigkeit des Falles wegen vom behandelnden Arzte angerufen oder seine Intervention bei mangelnder ärztlicher Hilfe wegen dringender Gefahr einer Krankheitsübertragung vom Amtsvorstande angeordnet wird.

Es wird sich empfehlen, die Ärzte des Verwaltungsbezirkes zu Versammlungen einzuladen, in welchen die Tätigkeit derselben auf dem Gebiete der Tuberkuloseprophylaxe in kollegialer Weise zu besprechen ist.

Der individualisierenden Tätigkeit des Arztes ist hier der weiteste Spielraum offen, er wird

sich dabei jedoch immer vor Augen halten müssen, daß er dem Kranken und dessen Angehörigen gegenüber nicht als das ausführende Organ einer Polizeigewalt, sondern als Berater, Retter und Tröster in der Not, kurz gesagt als Freund und nicht als Gegner erscheint, denn nur unter solchen Verhältnissen wird es möglich sein, die dauernde Befolgung der gegebenen Ratschläge und Anordnungen zu erzielen, die andernfalls, wie der Arzt den Rücken kehrt, sofort vergessen und vernachlässigt würden.

Bei den Anordnungen ist möglichste Kürze und Präzision sowie Rücksicht auf die gegebenen Verhältnisse erforderlich und darf dabei nicht übersehen werden, daß der Kampf gegen die Tuberkulose nicht in einen Kampf gegen die Tuberkulösen ausartet, sondern daß mit aller humanen Rücksicht auf die armen Kranken jene Verfügungen getroffen werden, welche auf den Einzelfall passen.

Ganz besondere Fürsorge ist dabei Kindern zuzuwenden, welche für die Infektion am meisten empfänglich sind, und für deren Schutz daher erhöhte Aufmerksamkeit zu verwenden ist.

Es würde zu weit führen, hier alle Einzelheiten, die hiebei in Betracht kommen, zu besprechen und muß sich die Statthalterei daher auf die allgemeinen Direktiven beschränken und es dem Ermessen und Takte des Amtsarztes überlassen, auf diesem ungemein wichtigen Gebiete das unerläßliche Einverständnis mit den Ärzten des Verwaltungsbezirkes herzustellen.

6. Zum Zwecke besonderer Verfügungen, die sich je nach den Verhältnissen in den einzelnen Verwaltungsbezirken verschieden gestalten werden, wird auch die Mitwirkung der staatlichen Sanitätsbehörden, beziehungsweise der Gemeindevorstehungen bei der individuellen Tuberkuloseprophylaxe durch die Ärzte in Anspruch zu nehmen sein.

Durch die Ärzte wird dieselbe, wie bereits angedeutet wurde, nur in besonders schwierigen oder wichtigen Fällen, von den Gemeindevorstehungen dagegen in ärztearmen Gegenden zu beanspruchen sein, wenn ärztliche Intervention anderweitig unmöglich zu beschaffen und die Vorkehrung bestimmter von sachverständiger Seite anzuordnender Maßnahmen zur Abwendung der Weiterverbreitung der Erkrankung dringend notwendig erscheint.

Ärzte und Gemeindevorstehungen werden über die Bedingungen der Mitwirkung der staatlichen Sanitätsbehörde entsprechend zu belehren sein und wird der Amtsvorstand ermächtigt, in solchen Fällen bei nachgewiesen dringenden Anlässen den Amtsarzt zur Erhebung an Ort und Stelle abzuordnen.

Über diese Erhebungen ist vom Amtsarzte nach den für Infektionskrankheiten bestehenden Vorschriften unter Vorlage eines Erhebungsprotokolles und des allfälligen Reisepartikulares zu berichten.

7. Den mikroskopisch-bakteriologischen Nachweis der Erkrankung im Sinne der Vorschriften des Ministeriums (S. 6) zu liefern, muß, insolange nicht öffentliche Anstalten hiefür bestehen, der privaten Tätigkeit der einzelnen Ärzte überlassen werden; es wird sich jedoch empfehlen, dort, wo nicht alle Ärzte mit den betreffenden Untersuchungsmethoden genügend vertraut sind, Vereinbarungen mit jenen Ärzten anzubahnen, die gewillt sind, auch für andere diese Untersuchungen im gegebenen Falle vorzunehmen, insoweit dies nach den bestehenden Vorschriften zulässig ist; die Namen dieser Ärzte und die Bedingungen, unter welchen diese Untersuchungen vorgenommen werden, sind dann den übrigen Ärzten des Bezirkes bekannt zu geben.

8. Besondere Vorschriften sind für die Kurorte und Sommerfrischen, namentlich für solche zu erlassen, welche mit Vorliebe von Tuberkulösen aufgesucht zu werden pflegen (S. 15 der Vorschriften, Punkt 2).

Für Kurorte sind diese Vorschriften, insoweit dies nicht bereits geschehen ist, in die Kurordnung aufzunehmen, in den Sommerfrischen sind dagegen eigene darauf Bezug habende Kundmachungen zu verlautbaren, bei deren Verfassung die k. k. Bezirkshauptmannschaft den betreffenden Gemeinden unter Berücksichtigung der lokalen Verhältnisse an die Hand zu gehen haben wird.

9. Hinsichtlich der empfehlenswerten Maßnahmen findet die Statthalterei den ministe-

riellen Weisungen, welche auf das Genaueste zu beachten und nach Maßgabe der besonderen Verhältnisse des dortigen Verwaltungsbezirkes anzuwenden sein werden, nichts hinzuzufügen, als daß die wichtige Aktion der Belehrung der Bevölkerung, die mit dem Erlasse vom 16. Juli 1902, Z. 15550, angeordnet wurde, mit aller Energie fortzusetzen ist.

Durch die Abhaltung populärer Vorträge, wozu hauptsächlich die Ärzte und in erster Linie der Amtsarzt berufen sein werden, ist anzustreben, in allen Bevölkerungskreisen die Aufmerksamkeit auf diese Krankheit und das Interesse, sie zu bekämpfen, rege zu erhalten und der Überzeugung von der Notwendigkeit und Nützlichkeit dieses Kampfes zum allgemeinen Durchbruche zu verhelfen.

Da die Errichtung einer Tuberkuloseheilstätte in Steiermark als nahezu gesichert zu betrachten ist, werden den heilbaren Kranken des Landes die Segnungen derselben in absehbarer Zeit auch zuteil werden.

Abgesehen von der selbstverständlichen Unterstützung der auf die Errichtung und die Erhaltung dieser Heilstätte gerichteten Bestrebungen wird es den politischen Behörden auch obliegen, mit allem ihnen zu Gebote stehenden Einflusse die Einrichtungen der bestehenden Heilanstalten, wie bereits sub 3 erwähnt wurde, der Heilung der Tuberkulose dienstbar zu machen und endlich auch die Heilung dieser Krankheit in der Privatkrankenpflege anzubahnen.

Verbreitung der Erkenntnis der leichten Heilbarkeit dieser Erkrankung in den Anfangsstadien, Vertrautheit der Ärzte mit den Heilmethoden der Luftruhekur und den anderen zur Heilung der Tuberkulose angewendeten Kräftigungskuren werden die Grundbedingungen sein, um diesen Fortschritt zu fördern.

Die vorstehenden Anordnungen sollen den politischen Unterbehörden nur die Direktiven geben, nach welchen die Vorschriften des Erlasses des Ministeriums des Innern vom 14. Juli 1902, Z. 29949, im Lande zur einheitlichen Durchführung zu bringen sind, es werden daher diese Vorschriften allen Verfügungen zugrunde zu legen sein.

Hiebei wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft aufmerksam gemacht, daß von der Statthalterei außer den sub 1, c) angeführten Behörden noch an folgende Ämter und Korporationen in Angelegenheit der Bekämpfung der Tuberkulose Zuschriften gerichtet werden: das k. u. k. Korps-Kommando, das k. k. 22. Landwehrtruppen-Divisions-Kommando, das k. k. 6. Landes-Gendarmerie-Kommando, die k. k. Polizeidirektion, die k. k. Gewerbe-Inspektorate und Revierbergämter, die Rektorate der beiden Hochschulen in Graz, das Rektorat der Bergakademie in Leoben, die Ärztekammer und den Verein der Ärzte Steiermarks, die Handels- und Gewerbekammern, die Generaldirektion der alpinen Montangesellschaft, die allgemeine steiermärkische Arbeiterkrankenkasse und die Arbeiter-Unfallversicherungs-Anstalt für Steiermark und Kärnten als Leitung des Bezirkskrankenkassenverbandes.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird angewiesen, in allen Fällen, in welchen die genannten Behörden und Korporationen oder deren Organe anläßlich der Durchführung der vorliegenden Vorschriften in Anspruch genommen werden, sich auf die Anordnungen dieses Erlasses, beziehungsweise die hierämtliche Zuschrift an die betreffende Behörde gleicher Zahl und gleichen Datums zu berufen.

Die Statthalterei setzt voraus, daß sich die k. k. Bezirkshauptmannschaft der ebenso schwierigen als dankbaren Aufgabe, die ihr mit der Durchführung dieser Vorschriften im öffentlichen Leben und in allen Kreisen der Bevölkerung übertragen wurde, mit aller Umsicht und Tatkraft unterziehen wird und daß insbesondere die Amtsärzte es als eine Ehrensache ansehen und ihr Bestes aufbieten werden, um durch zielbewußtes Eingreifen die Erfüllung dieser Aufgabe zu unterstützen und in jeder möglichen Weise zu fördern.

Über die Durchführung der Maßregeln, welche hiemit zur Abwehr der Tuberkulose angeordnet werden, ist bis Ende Dezember l. J. ein eingehender Bericht zu erstatten, welcher sich auf alle im vorstehenden Erlasse berührten Punkte zu erstrecken haben wird.

Diesem Berichte sind Abschriften sämtlicher d. a. Verfügungen, welche auf Grund

ses Erlasses getroffen werden, sowie eine mmlung der von den einzelnen Gemeinden vie anderen Behörden und Korporationen in em Wirkungskreise erlassenen Anordnungen ıbesondere der Spuckverbote und sonstigen lizeivorschriften anzuschließen.

Persönlichkeiten, welche sich um die Be-mpfung der Tuberkulose im Sinne der Wei-ngen dieses Erlasses oder in anderer Weise sondere Verdienste erworben haben, sind in m Berichte unter Schilderung ihrer Tätigkeit ımhaft zu machen, damit die Statthalterei in die Lage versetzt werde, denselben die Anerkennung auszusprechen.

*

Mit Zirkular-Erlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 5. November 1904, Z. 17641,

wurde aus Anlaß des Auftretens neuer pestverdächtiger Erkrankungen in Smyrna verfügt, daß Herkünfte aus dem Golfe von Smyrna im Sinne des Zirkular-Erlasses der Seebehörde vom 12. August d. J., Z. 12648,*) als verdächtige behandelt wurden.

*) Siehe S. 381 d. Bl.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Tirol und Vorarlberg. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 16. Juli d. J.:

1. Gutächtliche Äußerung über das Projekt einer Kläranlage für die Landesirrennstalt in Hall.
2. Gutächtliche Äußerung über das Gesuch eines Zahntechnikers um die Konession zum Betriebe einer zahntechnischen Filiale.
3. Gutächtliche Äußerung über das Projekt eines chirurgischen Sanatoriums n Blumau.
4. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Zulässigkeit der Errichtung einer Schlosserei n einem Kurorte.

Galizien. Beratungsgegenstände in der Sitzung vom 14. Juni 1904.

1. Besetzungsvorschlag für eine erledigte Oberbezirksarztesstelle und zwei erledigte Sanitätskonzipistenstellen. (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
2. Gutächtliche Äußerung in betreff der projektierten linksseitigen Handschrift. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Machek.)
3. Gutachten, betreffend die Kreirung eines neuen Sanitätsdistriktes in Tymbark, Bezirk Limanowa. (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
4. Vorschlag des für die Verleihung der Konzession für die dritte öffentliche Apotheke in Neu-Sandec geeigneten Kandidaten. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm.)
5. Gutächtliche Äußerung in betreff eines projektierten Baues eines Isolierpavillons beim allgemeinen Krankenhause zu Biała. (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg.)
6. Gutachten über die projektierte Kanalisation des Bezirksspitales in Turka. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm.)
7. Vorschläge zur Vervollständigung der Instruktion für Errichtung der Petroleum-Raffinerien. (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

Kärnten. In den Monaten Juli, August und September d. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Neuerliche gutächtliche Äußerung über die Einführung der Tegminverbändchen bei den öffentlichen Impfungen. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Neumann.)
2. Besetzungsvorschläge für die Bezirkshebammenstellen in Paternion, Albeck, Völkermarkt und Steuerberg. (Referent: Landesregierungsrat Dr. F. Meusburger.)
3. Besetzungsvorschlag für die Distriktsarztesstelle in Patergassen. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)
4. Gutächtliche Äußerung, betreffend die angesuchte Bewilligung zur Errichtung einer Familiengruft in Neudenstein. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Neumann.)
5. Gutachten, betreffend die Errichtung eines katholischen Friedhofes in der Gemeinde St. Peter bei Klagenfurt. (Referent: Sanitätsrat Dr. J. v. Josch.)

6. Maßnahmen zur weiteren Ausgestaltung der Volksbelehrung über Zahnpflege in Kärnten. (Referent: Sanitätsrat Dr. J. v. Josch.)

7. Gutachten, betreffend die Bewilligung einer Privatentbindungsstelle in Villach. (Referent: Landesregierungsrat Dr. E. Meusburger.)

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die Seesanitätsverordnung vom 16. September 1903, betreffend sanitäre Maßnahmen gegen Provenienzen aus Brisbane und Townsville (Queensland), (siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 415), wurde aufgehoben.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 9. bis 14. Oktober 83 (71) und in Karachi vom 1. bis 7. Oktober 10 (13) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest vorgekommen.

In Singapore wurde 1 Pestfall im Chinesenviertel konstatiert.

Kapkolonie. Vom 25. September bis 8. Oktober sind in Port Elisabeth zwei neue Pestfälle beobachtet worden; ein im Spitale untergebrachter Pestkranker ist gestorben. Pestinfizierte Ratten und Mäuse werden fortwährend in Port Elisabeth und East London gefunden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 26. September bis 2. Oktober 31 Personen an Pest erkrankt und 12 gestorben.

Australien. In Sydney sind vom 4. bis 17. September 2 Pesttodesfälle, in Ipswich ist vom 10. bis 17. September eine Erkrankung an Pest konstatiert worden. Vereinzelt wurden pestinfizierte Ratten in Sydney und Brisbane gefunden.

Cholera. *Türkei.* In Mesopotamien wurden vom 16. bis 25. Oktober im Vilajet Bagdad 79 (65) Choleraerkrankungs-(Todes-)fälle beobachtet, wovon 8 (9) auf die Stadt Bagdad, 32 (21) auf Bedra und 39 (35) auf Zorbatia entfielen.

Aus dem Vilajet Mossul wird das Wiederauftreten der Cholera in Suleimanieh ohne nähere Details gemeldet.

Rußland. Im Gouvernement Saratow ist seit 17. Oktober kein Cholerafall mehr beobachtet worden und gilt die Seuche daselbst für erloschen.

Die Schutzmaßregeln bleiben vorläufig in Kraft.

Im Gouvernement Samara kommen in einzelnen Dörfern noch spärliche Erkrankungsfälle leichten Grades vor.

Batum und Tiflis sind cholerafrei, in Baku nimmt die Seuche ab; in Baku kamen vom 18. bis 20. Oktober noch 9 Erkrankungen und 6 Todesfälle vor.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 5. bis 11. Oktober 10 (7), in Kalkutta vom 2. bis 8. Oktober 6 (6) Erkrankungen (Todesfälle) konstatiert worden.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel sind vom 17. bis 23. Oktober 10 Personen an Blattern gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 6. bis 12. November 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Przewłoka 1, Żurawińce 3; Dobromil: Liskowate 2; Horodenka: Rakowiec 3; Husiatyn: Howiłów Wielki 2; Jaworów: Załuże 1; Nadwórna: Delatyn 1, Zarzecze 1; Nisko: Przyszów Kameralny 1; Rawa: Ławryków 2, Hołe Rawskie 1; Stary Sambor: Szumina 1; Stryj: Kawsko 1; Tarnopol: Nastasów 1; Turka: Jasionka Steciowa 4; Złoczów: Ożydów 2.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.



// Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. Wien, 24. November 1904. Nr. 47.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 19. November d. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates gelangten nachstehende Referate zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Festsetzung der Arzneitaxe für das Jahr 1905. (Referent: O. S. R. Hofrat, em. Prof. Dr. Aug. Ritter v. Vogl namens des pharmazeutischen Komitees).

Der Beratung über diesen Gegenstand wohnten auch die außerordentlichen Mitglieder des Obersten Sanitätsrates, die Apotheker kaiserl. Rat. Robert Grüner und kaiserl. Rat Alois Kremel sowie der Direktor der Medikamenteneigenregie der Wiener k. k. Krankenanstalten Anton Hellerich bei.

2. Referat über die notwendigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Wurmkrankheit beim Bergbaue in Bezug auf die Durchführung der Bestimmungen des § 4 der Ministerialverordnung vom 4. Juli 1904, R. G. Bl. Nr. 76. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Ritter v. Jaksch).

An der Beratung über diesen Gegenstand nahm auch der Sanitätskonsulent im k. k. Ackerbauministerium Dr. Karl Tinus teil.

3. Gutächtliche Äußerung über die Qualifikation der Bewerber um die erledigte Stelle eines Primararztes für eine interne Abteilung der Wiener k. k. Krankenanstalten. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Ritter v. Jaksch namens des Spezialkomitees.)

4. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Oberbezirksarztes in Tirol. (Referent: O. S. R. Ministerialrat Dr. Josef Daimer.)

Nach Erledigung der Tagesordnung wurden nachstehende Initiativanträge eingebracht:

von O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Sigmund Exner, betreffend die Erlassung eines Verbotes des Spuckens auf den Boden in Straßen- und Eisenbahnen, Dampfschiffen etc., soweit sie dem öffentlichen Verkehre dienen;

von O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Freiherrn v. Eiselsberg über die Abänderung der Adjustierung der auf den Eisenbahnen in Verwendung stehenden

Rettungskästen und Notapparate für die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen.

Bericht über die k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Neuhaus (Böhmen) in den Betriebsjahren von 1897 bis 1903.

Erstattet vom Anstaltsleiter MDr. Johann Rybák, k. k. Oberbezirksarzt.

(Schluß.)

3. Die Verfüllung, Verpackung und Evidenzführung des zur Abgabe gelangenden Impfstoffes.

Für die Verfüllung wurden bis zum Jahre 1902 Glasfläschchen und Glasröhrchen (Phiolen) verwendet:

erstere mit einem Lymphquantum für je 50 und 100 Impfungen
letztere » » » » » 5 » 10 »

vom Jahre 1903 an auch Glasröhrchen mit Lymphe für je 25 Impfungen.

Die Eintragung der in der Anstalt üblichen Bezeichnung nach dem Gewichte in die Versandbücher und zwar:

0·05 *g*	Röhrchen	für 5	Impfungen
0·10 »	»	» 10	»
0·25 »	»	» 25	»
0·50 »	Fläschchen	» 50	»
1·0 »	»	» 100	»

wurde vorschriftsgemäß in den Betriebsjahren beibehalten.

Diese Gewichtsmengen sind jedoch mit Rücksicht auf die ungleiche Weite und Größe der Versandgefäße bei der fabriksmäßigen Herstellung nur approximative. Es wird angenommen, daß 1 *g* Lymphe für 100 Impfungen ausreicht, und demgemäß sind die Anstaltsbücher abgefaßt. In Wirklichkeit aber wird ungleich mehr versandt, als gefordert wird, welches Plus oft 50—100% beträgt, so daß die Bemessung des Impfstoffes eine reichliche genannt werden kann. Laut Vertrages der Anstalt mit dem böhmischen Landesausschusse wurde die Lymphe zum Zwecke der öffentlichen Impfungen in Röhrchen für 5 und 10, vom Jahre 1903 an in solchen für 25 Impfungen und nur ausnahmsweise in Fläschchen für 50 und 100 Impfungen versendet. Zum Zwecke von Revakzinationen auf Kosten des Staates werden teils Flacons für 50 und 100 Impfungen, teils Phiolen abgesendet.

Aus Salubritätsgründen empfiehlt sich die ausschließliche Verwendung der Röhrchen für 5 und 10 Impfungen auf dem Lande, weil hiedurch der Weiterverwendung in bereits angebrochenen Gefäßen übrig gebliebener Mengen von Impfstoff, welche aus hygienischen Rücksichten als unstatthaft bezeichnet werden muß, vorgebeugt wird.

Zur Füllung der sterilisierten Röhrchen und Fläschchen dient der von der Firma Kreidl in Prag konstruierte, pneumatische, im Jahre 1898 der Anstalt beigestellte Füllapparat, welcher sich durch Einfachheit auszeichnet, leicht zu sterilisieren ist, und die Materialverschwendung hintanhält.

Die in früheren Jahren im Institute gebräuchliche, sehr mühsame und den hygienischen Anforderungen durchaus nicht entsprechende Füllung der Phiolen durch Aufsaugen der Lymphe mittels eines Kautschukschlauches wird seit dem Jahre 1898 nicht mehr geübt.

Die gefüllten Röhrchen werden an beiden Enden mittels eines von der Firma Kreidl in Prag gelieferten Apparates zugeschmolzen. Die Prozedur nimmt nicht viel Zeit in Anspruch und geschieht ohne Schaden für die Lymphe; in früheren Jahren wurden die Röhrchen an beiden Enden mittels Siegellack verschlossen. Dieser Verschluß, obwohl hinlänglich dicht, litt sehr häufig durch den Transport wegen der Sprödigkeit des Verschlußmateriales, namentlich wenn letzteres beim Verflüssigen überhitzt worden war.

Für den Verschluß der Fläschchen dienen sterilisierte Korkstöpsel mit Stanniolüberzug, die Fläschchen werden zum Schutze des Glases gegen Beschädigung und aus Reinlichkeitsgründen mit Stanniol umhüllt.

Die zugeschmolzenen Röhrchen und verschlossenen Fläschchen bleiben bis zur Abgabe aus der Anstalt in kofferartigen Glasschachteln im Kühlschrank bei einer Temperatur von 10° R aufbewahrt.

Vor der Expedition werden die Röhrchen und Fläschchen in entsprechend langen Hülsen aus Linden- oder Ahornholz mit einfacher Bohrung, welche in der Anstalt hergestellt werden, verpackt, mit Wattepfropf verschlossen und mit einer die Zahl der Portionen bezeichnenden Papiermarke versehen; nur selten werden die Fläschchen und die Röhrchen in mit Brunsscher Watte ausgelegte Pappschachteln eingepackt.

Die Holzhülsen und die Pappschachteln werden in festen Kuverts mit der Bezeichnung der Firma, des Versandbuch-Abgabedatums, sowie des Inhalts und unter Beischluß von »Berichtskarten über den zu erwartenden Impferfolg« versendet.

Diese Art der Verpackung hat sich bewährt. Beschwerden über Zertrümmerung durch Schlag mit dem Poststempel sind sehr selten eingelangt.

Für die genaue Registrierung der erzeugten Impfstoffmengen wurde im Jahre 1898 ein eigenes Materialjournal angelegt, welches zur Kontrolle des Expedites dient und gleichzeitig eine rasche und zuverlässige Orientierung über die abgegebenen Lymphserien ermöglicht.

Schließlich ist zu bemerken, daß die skrupulöseste Sauberkeit bei Vornahme sämtlicher Arbeiten als auch in den Anstaltsräumen und in der nächsten Umgebung der Anstalt zu jeder Zeit eingehalten und für die möglichste Reinhaltung der Luft gesorgt wurde.

II. Geschäftsbericht.

Die wichtigsten Ergebnisse der Produktion und Abgabe von Impfstoff in den Betriebsjahren 1897—1903 sind in der nachstehenden, auf Grund von Impfjournalauszügen verfaßten Übersicht zusammengestellt.

Die bei weitem größte Menge von Impfstoff bezog Böhmen, es wurden dahin von 1897—1903 im ganzen 1,449.090 Impfportionen für allgemeine Impfungen, 805.459 Portionen für Schulkinder-Revakzinationen, 36.755 Portionen für Privatimpfungen, endlich noch 7245 Portionen für Notimpfungen abgegeben. Nach anderen Ländern wurde Impfstoff nur zu Privatimpfungen versendet und zwar nach Mähren 5120, Schlesien 115, Niederösterreich 15, Galizien 5, Ungarn 5, Tirol 10, Kärnten 10, Steiermark 10, Istrien 30 und Rußland 920 Impfportionen.

Die Gesamtsumme der im Zeitraum von 1897—1903 abgegebenen Impfportionen beträgt somit 2,304.789, welche teils in Fläschchen zu 100 und 50 Portionen (je 4920, beziehungsweise 10105 Stück), teils in Röhrchen zu 25, 10 und 5 Portionen (je 1269, 115942 und 23278 Stück) zum Versand kamen.

Das Versandbuch (Journal zur Registrierung der expedierten Impfstoffbestellungen, welches für öffentliche, private Impfungen und für Revakzinationen gesondert geführt wird) wies in den Betriebsjahren 1897—1903 Nummern auf:

V. Detaillierte Übersicht über die Impfstoff

Im Jahre	Anzahl der eingestellten Impftiere	Hievon nicht geimpft wegen interkurrierender Erkrankung oder Nichteignung	Anzahl der geimpften Tiere	Von den geimpften Tieren: blieben steril	Von den geimpften Tieren: wurde der Rohstoff nicht abgenommen wegen interkurr. Erkr. des Impftieres	Von den geimpften Tieren: wurde der Rohstoff nicht abgenommen wegen mangelhaften Impferfolges	Ausbeute an Rohstoff: Anzahl der Impftiere	Ausbeute an Rohstoff: Gesamte Gewichtsmenge	Ausbeute an Rohstoff bei einem einzelnen Tiere: Maximum in Gramm	Ausbeute an Rohstoff bei einem einzelnen Tiere: Minimum in Gramm	Ausbeute an Rohstoff bei einem einzelnen Tiere: Durchschnitt in Gramm	Vertilgt wurde von dem abgenommenen Rohstoffe wegen bei der Obduktion sichergestellter Erkrankung des Impftieres: Stückzahl	Vertilgt wurde von dem abgenommenen Rohstoffe wegen bei der Obduktion sichergestellter Erkrankung des Impftieres: Gewichtsmenge in Gr.	Vertilgt wurde von dem abgenommenen Rohstoffe aus anderen Ursachen: Stückzahl	Vertilgt wurde von dem abgenommenen Rohstoffe aus anderen Ursachen: Gewichtsmenge in Gr.	zu Glyzerinlymphe wurde der Rohstoff verarbeitet: Stückzahl	zu Glyzerinlymphe wurde der Rohstoff verarbeitet: Gewichtsmenge in Gr.	Gewichtsmenge der verriebenen Glyzerinlymphe (Mischungsverhältnis 1 Teil Rohstoff zu 3 Teilen 80%igem Glyzerinwasser) in Gramm
1897 . .	30	—	30	—	3	—	27	1230·5	100·5	20	45·55	—	—	—	—	25	1154·5	3463·5
1898 . .	24	—	24	—	—	—	24	1225	80	15	51·04	—	—	1	28	22	1147	3441
1899 . .	43	—	43	1	—	—	42	1661·5	84	9	40·75	—	—	—	—	42	1661·5	6646
1900 . .	50	1	49	—	—	—	49	1791	61	11	36·55	2	94	—	—	47	1697	6788
1901 . .	51	—	51	—	—	—	51	1654	73	15	32·43	1	32	—	—	50	1622	6763
1902 . .	50	—	50	—	—	—	50	2001·5	90	5	40·3	1	85	—	—	38	1533	6312
1903 . .	60	—	60	—	—	—	60	2303	90	15	38·38	—	—	—	—	51	1821	7284

	für öffentliche Impfungen	für Revakzinationen	für private Impfungen
im Jahre 1897	352	293	366
» » 1898	485	438	464
» » 1899	607	511	483
» » 1900	779	614	622
» » 1901	810	586	658
» » 1902	845	611	631
» » 1903	861	756	615

Jede dieser Nummern für öffentliche Impfungen und Revakzinationen umfaßt mehrere Bestellungen für die Impfärzte eines und desselben politischen Bezirkes. Der Impfstoff für öffentliche Impfungen wird auf Rechnung des böhmischen Landesausschusses geliefert; zu Revakzinationen und Notimpfungen kann der Impfstoff auf Rechnung des Staates zufolge Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. April 1897, Z. 9040, unter denselben Modalitäten bezogen werden, unter welchen der Bezug desselben aus der Wiener Staatsanstalt zu erfolgen hat.

Das Exhibitenprotokoll wies aus:

	Nummern
im Jahre 1897	135
» » 1898	250
» » 1899	428
» » 1900	263
im Jahre 1901	330
» » 1902	321
» » 1903	362

ausbeute in den Betriebsjahren 1897—1903.

Vertilgt wurde hievon wegen Nichthaftung bei der kommissionellen Erprobung der Lymphe			Als Stammlymphe zur Weiterimpfung der Impftiere wurde verwendet			Abgegebene Impfstoffquantitäten								Summe der Impfportionen	für das nächstfolgende Jahr verblieb an Impfstoff	
	Gewichtsmenge in Gramm			Gewichtsmenge in Gramm		Von wieviel Impftieren	Gewichtsmenge in Gramm		verfüllt in						Gewichtsmenge in Gramm	
									Fläschchen zu		Röhrchen zu					
									100	50	25	10	5			
Stückzahl	Rohstoff	Lymphe	Stückzahl	Rohstoff	Lymphe		Rohstoff	fertiger Impfstoff (approximativ)	Impfportionen						Rohstoff	Verriebene Lymphe
—	—	—	5	50	200	25	1154·50	3463·50	217	820	—	14898	1891	221135	76·0	240·0
—	—	—	5	36	144	24	1283·00	3985·00	828	1420	—	10038	2611	267235	50	—
7	339	1356	10	53·75	215	35	1268·75	5075·00	503	898	—	19824	2326	305070	—	8·0
5	147	588	8	55	220	42	1550·00	6200·00	597	1898	—	20352	2845	372345	—	18·0
6	8	720	9	62·5	250	44	1474·00	6264·00	918	1629	—	16910	5329	368998	28	2·8
10	378	—	10	62·5	250	38	1528·00	6312·00	1107	1684	—	16623	4726	384761	27	2·20
9	482	—	13	75	300	51	1746·00	6984·00	750	1756	1269	17297	3550	385245	—	260

Eine beträchtliche Zahl der teils an die Impfärzte, teils an die verschiedenen Firmen in Angelegenheit der Anstalt expedierten Briefe und Korrespondenzen wurde in das Geschäftsprotokoll nicht aufgenommen.

Die Anstalt hat eine auf empirischen Versuchen fußende Studie: »Resistenz des Virus der Tiervakzine« veröffentlicht. Die Versuche verfolgten den Zweck, die Resistenz des Vakzinevirus gegen die physikalischen und chemischen Einflüsse festzustellen.

Zum Zwecke der Erzielung reines Impferfolges bei den Impflingen wurden im Jahre 1900—1902 Versuche mit Tegminverbändchen nach der stattgefundenen Impfung und mit Einpudern der Pusteln am 7. Tage mit wenig austrocknenden und antiseptisch wirkenden Streupulvern auf mehreren Impfsammelplätzen und bei zahlreichen Privatimpfungen teils von Impfärzten unter Kontrolle des Anstaltsleiters, teils von diesem selbst vorgenommen.

Die Anwendung dieser aseptischen Methode hat sich bewährt und ist die allgemeine Einführung] derselben wie auch die Anwendung der Streupulver bei der Impfung zu empfehlen, nachdem die Infektion mit Staphylokokkus und Streptokokkus aus der atmosphärischen Luft, aus verunreinigten Kleidern oder anderen äußeren Faktoren verhindert, die Milderung der etwaigen reaktiven Entzündung und eine Verminderung der Hautreizung erzielt und die Entwicklung der Pusteln begünstigt wird.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des Ministers für Kultus und Unterricht vom 5. Oktober 1904, Z. 33895,

an alle Landes-Chefs (mit Ausnahme jenes in Schlesien),

betreffend die Zulassung von Ausländerinnen zum Unterrichte in Hebammenlehranstalten und die Ausstellung von Diplomen für dieselben.

Mit dem hierortigen Erlasse vom 18. März 1898, Z. 6811, zur Durchführung des Regulatives für den Unterricht und den Dienst an den Hebammenlehranstalten wurde unter anderen die Anordnung getroffen, daß gegen die Aufnahme von Ausländerinnen in den Hebammenkurs im allgemeinen kein Anstand besteht, doch sind ausländische Kandidatinnen bei ihrer Aufnahme ausdrücklich darauf aufmerksam zu machen, daß dem von ihnen etwa erlangten Hebammendiplome vor Erwerbung der österreichischen Staatsbürgerschaft keine Gültigkeit in Ansehung der Praxisberechtigung in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern zukommen werde.

Den für solche ausländische Kandidatinnen bestimmten Hebammendiplomen ist daher eine Klausel beizufügen, derzufolge dem Diplome, insolange von der Inhaberin der Nachweis der österreichischen Staatsbürgerschaft nicht erbracht ist, jede Gültigkeit in Ansehung der Praxisberechtigung im Inlande ausdrücklich abgesprochen wird.

Da zufolge der hierortigen Verordnung vom 30. August 1898, R. G. Bl. Nr. 150*), die bis dahin zwischen den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern und in den Ländern der ungarischen Krone bestandene Reziprozität der ärztlichen und Hebammendiplome aufgehoben wurde, haben die obigen rücksichtlich der Ausländerinnen getroffenen Verfügungen auch auf ungarische Staatsangehörige Anwendung zu finden, daher den Diplomen, welche den nach Ungarn zuständigen Hebammenschülerinnen ausgefertigt werden, die erwähnte beschränkende Klausel beizusetzen ist.

Da diese Bestimmungen, wie aus Anlaß eines speziellen Falles hervorgekommen ist, nicht an allen Hebammenlehranstalten beachtet werden, ersuche ich Eure ...... der Direktion der dortigen Hebammenlehranstalt dieselben neuerlich in Erinnerung zu bringen.

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 321.

* *

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 4. Oktober 1904, Z. 45016,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Anzeige von lokalkommissionellen Verhandlungen über Assanierungsobjekte behufs allfälliger Teilnahme des Landes-Sanitätsinspektors an denselben.

Es kommt nicht selten vor, daß nach Durchführung lokalkommissioneller Verhandlungen behufs Herstellung von Wasserleitungen, Kanalisierungen und anderen Objekten allgemein sanitärer Wichtigkeit an die Statthalterei das Ersuchen gerichtet wird, die gegenständlichen Projekte vom sanitären Standpunkte begutachten zu lassen, oder auch, daß eine derartige Begutachtung im Zuge des weiteren Verfahrens überhaupt notwendig wird.

Aus der Aktenlage und den Plänen können aber nicht immer die für eine eingehende Beurteilung erforderlichen Anhaltspunkte in genügender Weise gewonnen werden, und sind nachträgliche neuerliche Erhebungen und Ergänzungen gemeiniglich mit Schwierigkeiten und Umständlichkeiten verbunden, zu denen auch die wiederholte Heranziehung der Gemeindeorgane und der betreffenden Parteien gehört, während die eingehende Erörterung der für oder gegen die bezüglichen Projekte sprechenden Umstände bei der lokalkommissionellen Erhebung weitaus rascher und vollständiger ein klares Bild der bestehenden Verhältnisse zu liefern geeignet ist.

Die politischen Unterbehörden werden daher eingeladen, die Ausschreibung derartiger lokalkommissioneller Verhandlungen, bei welchen

voraussichtlich allgemein wichtige sanitäre Interessen in Frage kommen, behufs eventueller Abordnung des Landes-Sanitätsinspektors zur informativen Intervention hiebei, immer auch hieher rechtzeitig anzuzeigen.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 15. Oktober 1904, Z. 46992,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend sanitäre Vorkehrungen nach Überschwemmungen.

Die in den letzten Tagen eingetretenen Überschwemmungen in mehreren Verwaltungsbezirken des Landes veranlassen mich, Nachfolgendes behufs Assanierung der inundierten Gebiete anzuordnen.

1. In allen durch die Überschwemmung betroffenen Gemeinden sind sofort eigene Assanierungskommissionen zu bilden, welche aus dem Gemeindevorsteher oder dessen Stellvertreter, sowie aus mehreren Gemeindemitgliedern zu bestehen haben.

Hiebei ist namentlich auf die Heranziehung solcher Personen Bedacht zu nehmen, welche durch ihren Beruf in der Lage sein dürften, geeignete Ratschläge erteilen zu können.

In Gemeinden, denen ein Gemeinde- oder Distriktsarzt zur Verfügung steht, hat unbedingt auch dieser der Kommission anzugehören.

2. Diese Kommissionen haben ungesäumt die inundierten, beziehungsweise inundiert gewesenen Gemeindeteile zu begehen, die entstandenen sanitären Schäden festzustellen und hat der Gemeindevorsteher sodann, nach Anhörung der Wohlmeinungen der Kommissionsmitglieder, auf Grund des § 3, al. a, des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, die zur Behebung der konstatierten Schäden notwendigen Maßnahmen anzuordnen.

Hiebei darf jedoch nicht außer acht gelassen werden, daß die finanzielle Leistungsfähigkeit der ohnehin materiell schwer getroffenen Bevölkerung tunlichste Schonung erheischt.

3. Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird angewiesen, den Zusammentritt der Kommissionen sofort zu veranlassen und an dieselben gleichzeitig eingehende Informationen über alle diejenigen Punkte gelangen zu lassen, welche die Kommissionen bei ihren Begehungen vorzüglich zu beachten haben.

Das Hauptaugenmerk der Kommissionen ist auf die Trockenlegung überschwemmt gewesener Wohnhäuser, auf die Reinigung der im inundierten Gebiete befindlichen Brunnen und sonstigen Wasserversorgungsanlagen, auf die Beseitigung der durch die Überschwemmung verdorbenen Lebensmittel, auf die Instandsetzung beschädigter Jauche- und Senkgruben, sowie solcher Kanäle, endlich auf die Entwässerung von gebildeten Pfützen, Tümpeln etc. zu richten.

4. In den überschwemmt gewesenen Häusern ist aus Kellern, Wohn- und Vorratsräumen das etwa noch vorhandene Wasser und der angesetzte Schlamm zu entfernen, und sind diese Räume sodann mit reinem Wasser gründlich zu scheuern.

Behufs Trocknung sind diese Räume schließlich ausgiebig zu lüften und womöglich durch mehrere Tage zu heizen.

Die Neutünchung der Wände soll nicht vor kommendem Frühjahr vorgenommen werden.

Bis zur Trockenlegung der Wohnungen sind deren Bewohner womöglich anderweitig unterzubringen und ist denselben nahezulegen, auch nach Wiederbezug der Wohnung für deren regelmäßige Lüftung und Heizung zu sorgen.

5. Inundiert gewesene Brunnen sind auszupumpen und vom angesetzten Schlamme zu reinigen. Desgleichen sind auch Quellkammern, Brunnstuben und Wasserleitungsrohre einer ausgiebigen Reinigung zu unterziehen.

Empfehlenswert erscheint es nach vorgenommener mechanischer Reinigung, die inundiert gewesenen Wasserbezugsstellen, behufs Vernichtung allfällig eingedrungener Infektionskeime, mit reichlichen Mengen ungelöschten Kalkes zu beschicken, die sich bildende Kalkmilch durch mehrere Stunden einwirken zu lassen und sodann solange auszupumpen, beziehungsweise auszuschöpfen, bis wieder völlig klares Wasser erscheint. Die Reinigung der

Wasserbezugsstellen ist erst nach Beseitigung von etwa in benachbarten Kellerräumen oder Pfützen angesammelten Wassermengen in Angriff zu nehmen.

Vor entsprechender Reinigung der Wasserbezugsanlagen dürfen diese zu Trink- oder Kochzwecken nicht benützt werden und ist seitens der Kommission die nächste einwandfreie Wasserbezugsstelle anzugeben.

6. Von der Überschwemmung beschädigte und dadurch ungenießbar gewordene Lebensmittel sind zu vernichten, da deren Genuß unter Umständen die schwersten Gesundheitsstörungen und selbst den Tod herbeiführen kann.

Eine Verwendung solcher Lebensmittel darf ausnahmsweise nur dann gestattet werden, wenn der der Kommission zugezogene Arzt sie eventuell unter gewissen Bedingungen zulässig erklärt.

7. Kanäle, Senk- und Düngergruben sind auf ihren Bauzustand genau zu untersuchen, etwa angesammelte Wasser- oder Schlammassen sind zu entfernen, die Wiederherstellung beschädigter derartiger Anlagen ist sogleich zu veranlassen.

8. Auf Straßen, Plätzen, in Hofräumen und Hausgärten zurückgebliebene Wasseransammlungen sind ehestens zu beseitigen.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird angewiesen, durch entsprechende Aufklärung und Belehrung der in Betracht kommenden Faktoren die Bevölkerung von der in ihrem eigensten Interesse gelegenen Notwendigkeit zu überzeugen, durch rasches und zweckentsprechendes, vereintes Eingreifen die durch die Überschwemmung hervorgerufene Gefährdung der Gesundheit und des Lebens abzuwenden.

Die Gemeinden sind insbesondere aufmerksam zu machen, auf etwa auftretende Infektionskrankheiten, von denen namentlich Typhus und Ruhr in Betracht kommen, ein erhöhtes Augenmerk zu richten, und vorkommende Fälle sogleich der k. k. Bezirkshauptmannschaft anzuzeigen.

Ich gebe mich der Erwartung hin, daß bei genauer Befolgung der Weisungen dieses Erlasses von der ohnehin schwer betroffenen Bevölkerung zumindest gesundheitliche Nachteile als Folgen des traurigen Elementarereignisses werden hintangehalten werden können.

Rechtsprechung.

Wer eine durch Tierkrankheitengesetze oder auf Grund derselben erlassene Anordnungen ihm auferlegte Verpflichtung einem Stellvertreter überträgt, kann strafrechtlich für culpa in eligendo nach Maßgabe dieser Gesetze und Anordnungen haftbar werden.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 2. Mai 1904, Z. 106.

Nach Anordnung des Wiener Magistrates vom 14. Juli 1902 müssen Hunde in fremden Personen zugänglichen Räumlichkeiten in solcher Art an die Kette gelegt oder mit einem sicheren Maulkorb versehen oder sonst verwahrt sein, daß ihr Entweichen ohne Maulkorb und eine Beschädigung von Menschen ausgeschlossen ist. Rudolf F., Portier im Gasthofe des Johann B., der ihm die Beaufsichtigung seiner Hunde übertragen hatte, vernachlässigte wiederholt die angeordnete Verwahrung, so daß ein Hund am 26. Dezember 1902 in das Schanklokal geriet und daselbst die Margarete Z. durch einen Biß an der Wange verletzte. Er wurde deshalb nach § 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, beziehungsweise des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, straffällig erkannt. Nach derselben Richtung hin ward jedoch mit Urteil des Wiener Landesgerichtes vom 30. November 1903 auf Grund einer nachfolgend erhobenen Anklage auch Johann B. schuldig befunden angesichts der Tatsache, daß ihm bekannt war, Rudolf F. sei wegen Übertretung des § 45 l. c. bereits wiederholt bestraft worden, woraus erkennbar für ihn hervorging, daß Rudolf F. zur Beaufsichtigung der Hunde nicht geeignet sei. Auch zog der Gerichtshof in Betracht, daß Johann B. den zweifellos unverläßlichen Bestellten persönlich nicht überwachte.

Die Nichtigkeitsbeschwerde des Johann B. wurde vom Kassationshofe verworfen.

Gründe:

Die Ausführungen der Nichtigkeitsbeschwerde zum Nichtigkeitsgrunde des § 281, Z. 5, St. P. O. beweisen ein Verkennen des Wesens dieses Nichtigkeitsgrundes. Während die gesetzentsprechende Ausführung die Bezeichnung jener bei der Hauptverhandlung behaupteten konkreten Tatsachen voraussetzt, bezüglich deren der Ausspruch, ob sie erwiesen seien oder nicht, fehlt, verlegt sich die Nichtigkeitsbeschwerde darauf, die tatsächlichen Urteilsfeststellungen wegen vermeintlich unzureichender Begründung, beziehungsweise die juristische Würdigung derselben bei Konstruierung eines Verschuldens zu bekämpfen. Nur ein gänzlicher Mangel an Gründen, nicht aber dem Beschwerdeführer ungenügend erscheinende Gründe können den angerufenen Nichtigkeitsgrund herstellen. Daß der Gerichtshof für die Feststellung, der Angeklagte habe in Rudolf F. eine untaugliche Person zur Beaufsichtigung des Hundes bestellt, keinen Grund angegeben habe, aus welchem der Angeklagte — welcher dem F. gerade wegen dessen wiederholter Abstrafung die gewissenhafte Erfüllung seiner Pflichten mit Androhung der Entlassung einschärfte — hätte annehmen müssen, daß F. seine Pflicht abermals vernachlässigen werde, widerlegt sich durch die urteilsmäßige Feststellung, daß der Angeklagte gerade aus den ihm bekannten Vorstrafen F.s wegen der Übertretung des § 45 des zitierten Gesetzes erkennen mußte, daß er in dessen Person einen für diese Dienste untauglichen Menschen bestellt habe. Vom Standpunkte des § 281, Z. 9, lit. a. St. P. O. wird bestritten, daß culpa in eligendo, beziehungsweise mangelhafte Beaufsichtigung der mit der Aufsicht über die Hunde betrauten Person durch den Hundebesitzer ein Zuwiderhandeln gegen die Anordnung des Magistrates begründe und den inkriminierten Tatbestand herzustellen vermöge, da ein solches Zuwiderhandeln nur durch ein auf die Verwahrung der Tiere selbst bezügliches Unterlassen begangen werden könne. Die gedachte Anordnung, welche ihrer Fassung und der Natur der Sache nach in erster Linie gegen die Hundebesitzer gerichtet ist, unterläßt es, die Personen überhaupt zu bezeichnen, welche für deren Befolgung verantwortlich sind. Schon daraus, daß sie überhaupt eine entsprechende Verwahrung der Hunde geschaffen wissen will, läßt sich erkennen, daß unter Verwahrung nicht bloß die unmittelbare Beaufsichtigung durch den Besitzer selbst, sondern auch die mittelbare Beaufsichtigung durch ein hiezu bestelltes und geeignetes, verläßliches Organ zu verstehen ist. Infolgedessen müssen, falls der strafbare Effekt objektiv eingetreten ist, subjektiv alle diejenigen Personen haftbar gemacht werden, welche daran ein wie immer geartetes Verschulden tragen, zumal die Delikte gegen das Gesetz vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr 51, reine Verbotsdelikte sind, auf welche die Vorschrift des § 238 St. G. Anwendung findet. Wenn auch zunächst und unter allen Umständen jene Personen als schuldtragend anzusehen sind, welche die unmittelbare Aufsicht über die betreffenden Hunde führen, so entspricht es nur dem oben Gesagten und der Natur des Verhältnisses, daß der Hundebesitzer durch die Übertragung der ihn vor allen treffenden Verpflichtungen an eine beliebige Person noch nicht von jeder Verantwortlichkeit frei wird, da durch ein Verschulden bei der Auswahl oder Überwachung der Persönlichkeit, durch deren Nachlässigkeit der hintanzuhaltende Effekt unmittelbar herbeigeführt wird, letzterer mittelbar mitverschuldet wird. Für die von der Nichtigkeitsbeschwerde angestrebte Einschränkung der Verantwortlichkeit, die überdies die Handhabung der Veterinärpolizei vielfach illusorisch machen würde, fehlt die gesetzliche Handhabe. Da nun der Angeklagte trotz der ihm bekannten Abstrafung F.s diesem die Aufsicht über die Hunde weiter beließ und sich nach der zweiten Abstrafung damit begnügte, ihm seine Pflichten eindringlich einzuschärfen, ohne sich, wie festgestellt, darum zu kümmern, ob F. seinen Obliegenheiten nunmehr auch wirklich gewissenhaft nachkomme, so hat das Erkenntnisgericht darin mit Recht eine schuldbare Unterlassung des Angeklagten erblickt, welche ihn für die von F. unmittelbar begangenen strafbaren Handlungen mitverantwortlich macht.

Das angefochtene Urteil ist demnach formell und materiell einwandfrei, weshalb die Nichtigkeitsbeschwerde zu verwerfen war.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 10. Oktober d. J.:

1. Projekt der Errichtung eines Sanatoriums für Nervenkranke in Wien.
2. Änderung der Statuten und der Instruktion für die Primarärzte in einem öffentlichen Krankenhause in Niederösterreich.

3. Zulässigkeit der *Verabfolgung alkoholischer Getränke*, insbesondere von Bier, an Ammen.

4. Entwurf eines *Statutes* und einer *Wärterinnen-Instruktion* für ein öffentliches *Kinder-Krankeninstitut* in Wien.

Sitzung vom 17. Oktober d. J.:

1. Rekurs der Gemeinde Wien gegen die von einer Bezirkshauptmannschaft erteilte *Baubewilligung für ein Alpenhotel* in unmittelbarer Nähe eines Leitungsstollens der Wiener Hochquellenleitung.

2. Gesuch um Bewilligung der Errichtung eines Institutes für *orthopädisches Turnen* in Wien.

Sitzung vom 31. Oktober d. J.:

1. Ansuchen eines Hotelbesitzers in einem Höhenkurorte Niederösterreichs um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer *Kur- und Badeanstalt* in seinem Hotel.

2. Rekurs eines Gewerbetreibenden gegen den Auftrag einer Bezirkshauptmannschaft, betreffend die *Desinfektion* von zum Sortieren bestimmten *Hadernballen*.

Oberösterreich. In der Sitzung vom 30. September 1904 wurde über die Errichtung von zwei öffentlichen *Apotheken*, über die Erweiterung eines *Krankenhauses*, sowie über die Erbauung eines *Isoliertraktes* bei einem öffentlichen Krankenhause,

in der Sitzung vom 14. Oktober l. J. über das Projekt eines *Krankenhausbaues* und über die beabsichtigte Umgestaltung einer *Familiengruft* beraten, beziehungsweise Gutachten erstattet.

Böhmen. In den am 9. und 12. Juni d. J. stattgefundenen Sitzungen gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. *Hauptimpfbericht* für das Jahr 1903.
2. Vertrieb des sogenannten *Dauerbrodes*.
3. Anzeigepflicht bei Erkrankungen an *Tuberkulose*.
4. Projektierte *Preßhefeerzeugungsanlage* in Brüx.
5. Rekurse in Angelegenheit der Verleihung der *Konzession* zur Errichtung und zum Betriebe der neubewilligten dritten öffentlichen *Apotheke* in *Smichow* und der öffentlichen Apotheke in *Kosten*.
6. Errichtung eines *Augenkrankenpavillons* in Warnsdorf.
7. Errichtung eines neuen *Friedhofes* in Kuttenberg.
8. *Kanalisation* der Stadt Kaaden.
9. Zulässigkeit des Vertriebes einer *Enthaarungspasta*.
10. Bau des *physikalischen Institutes* der böhmischen Universität.
11. Verschleiß der *Arnikatinktur* seitens eines Drogisten.
12. Verwendung von *Saccharin* bei der Herstellung von Milch für Zuckerkranke.
13. Einfuhr von vollständig entzuckerten und mit *Saccharin versüßten Früchten*.
14. *Luftbäder* des Naturheilvereines in Maffersdorf.

Galizien. In der unter dem Vorsitze Sr. Exzellenz des Herrn Statthalters Andreas Grafen *Potocki* am 4. Oktober 1904 abgehaltenen konstituierenden Sitzung des für das Triennium 1904—1907 neu zusammengesetzten Landes-Sanitätsrates wurden der Professor an der Hebammenschule in Lemberg Dr. Adam *Czyżewicz* zum Vorsitzenden und Dr. Eduard *Gérard-Festenburg*, Präsident der ostgalizischen Ärztekammer, zum Vorsitzenden-Stellvertreter gewählt.

Verhandlungsgegenstände in der unmittelbar darauffolgenden ordentlichen Sitzung:

1. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Besetzung der *Dozentenstellen für Hygiene und Somatologie* in den Lehrerbildungsanstalten zu Alt-Sandez und Stanislau. (Referent: k. k. Hofrat, Sanitätsrat Prof. Dr. *Kadyi*.)

2. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der *Errichtung* einer vierten öffentlichen *Apotheke* in Rzeszow. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. *Schramm*.)

3. Vorschlag der Bewerber um die Verleihung der *Konzession* für die dritte öffentliche Apotheke in Sambor. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. *Schramm*.)

4. Gutachten über die Notwendigkeit der Errichtung eines neuen israelitischen Friedhofes in Busk, Bezirk Kamionka. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Bądzyński.)

5. Gutachten, betreffend die Verwendung und Verwertung des Wassers der Kingaquelle in Głębostie, Bezirk Neu-Sandez, als Mineralwasser. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Bądzyński.)

6. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Möglichkeit der Infektion mittels Händeküssen. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Bądzyński.)

Bukowina. In den Sitzungen vom 27. Jänner, 4. Mai, 1. Juni und 16. Juni 1904 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Zulässigkeit der Verwendung der aus Rumänien und Rußland eingeführten verdorbenen Maisfrucht. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Wolczyński.)

2. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Frage der Bestellung von Sanitäts- und Desinfektionsdienern in den Gemeinden. (Referent: Sanitätsrat Dr. Rudnik.)

3. Besetzungsvorschlag für erledigte amtstierärztliche Stellen. (Referent: Landes-Veterinärreferent Tanzer.)

4. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Eignung des Wassers aus der Quelle II in der Gemeinde Werenczanka zur Speisung einer daselbst zu errichtenden Wasserleitung. (Referent: Sanitätsrat Dr. Lazarus.)

5. Gutächtliche Äußerung über die Frage der Belassung von Hochschulstipendien an Ärzte noch auf zwei weitere Semester nach der Promotion. (Referent: Sanitätsrat Dr. Philipowicz)

6. Begutachtung der Pläne für eine Erweiterung des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses in Kimpolung. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Wolczyński.)

7. Gutächtliche Äußerung über die Zulässigkeit der Errichtung einer Naphtaraffinerie. (Referent: Sanitätsrat Dr. Lazarus.)

8. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Maßnahmen zur Hintanhaltung der Trübung des Wassers der Czernowitzer Wasserleitung. (Referent: Univ.-Prof. Dr. Přibram.)

9. Gutächtliche Äußerung über die Zulässigkeit der Errichtung einer privaten Lebensmitteluntersuchungsanstalt in der Stadt Czernowitz. (Referent: Univ.-Prof. Dr. Přibram.)

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der ersten Novemberwoche sind in Alexandrien 5 Pestfälle vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 15. bis 21. Oktober 71 (66), in Broach am 14. Oktober 1, in Karachi vom 8. bis 14. Oktober 9 (11), in der Stadt Madras vom 1. bis 7. Oktober (1) Erkrankungs-(Todes-)fälle an Pest konstatiert worden.

Mauritius. Vom 16. bis 22. September sind 7 (5) Erkrankungen (Todesfälle) an Pest beobachtet worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 3. bis 9. Oktober 43 Personen an Pest erkrankt und 15 gestorben.

Cholera. *Türkei.* In Mesopotamien wurden vom 26. Oktober bis 2. November 96 Erkrankungen und 89 Todesfälle an Cholera ausgewiesen, wovon auf die Stadt Bagdad 9 (8), Bedra 35 (27) und Zorbatia 52 (54) entfielen.

Rußland. Im Gouvernement Saratow sind neuerlich 11 Choleraerkrankungen aufgetreten, wovon 1 Fall in der Stadt Saratow beobachtet wurde. Im Gouvernement Samara sind 75 neue Erkrankungen konstatiert worden, wovon 63 im Kreise Nikolajew vorkamen.

In Baku sind vom 21. bis 24. Oktober 17 Erkrankungen und 9 Todesfälle an Cholera konstatiert worden.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel sind vom 24. bis 30. Oktober 20 Blatterntodesfälle konstatiert worden.

Brasilien. Im Monate September sind in Rio de Janeiro 681 Personen an Blattern gestorben.

Frankreich. Vorschriften für Arbeiterwohnungen. Artikel 1. Das Luftausmaß in den Schlafräumen des Personales in jenen Etablissements, auf welche sich Artikel I des Gesetzes vom 12. Juni 1893, modifiziert durch das Gesetz vom 11. Juli 1903 bezieht, darf nicht geringer sein als 14 m^3 pro Person. Diese Lokale müssen ausgiebig gelüftet werden und sind zu diesem Behufe mit Fenstern oder anderen Öffnungen mit nach außen beweglichen Klappflügeln zu versehen; Lokalitäten, welche nicht durch einen Kamin ventiliert sind, müssen mit einer anderen Vorrichtung für ständige Ventilation versehen sein.

Artikel 2. Die Schlafräume müssen im Durchschnitte 2·60 *m* Mindesthöhe besitzen, eine geringere Höhe, aber nicht unter 2·40 *m*, kann geduldet werden in Schlafräumen von Etablissements, welche noch vor Kundmachung dieses Dekretes errichtet worden sind. Falls der Plafond direkt unter Dach liegt, muß er undurchlässig sein und einen lückenlosen Bewurf besitzen; wenn die Mauerdicke nicht wenigstens 30 *cm* beträgt, so muß die äußere Wand zum Schutze gegen raschen Temperaturwechsel eine genügend dicke Isolierschicht besitzen.

Artikel 3. Jede Haushaltung muß einen besonderen Wohnraum haben, die Räume, die zum Schlafen benützt werden, dürfen nur von Personen gleichen Geschlechtes bewohnt werden, für deren ausschließlich eigenen Gebrauch folgende Bettausstattung zur Verfügung stehen muß: Bettgestell, Matratze oder Strohsack, Polster, Kopfrolle, ein Paar Leintücher, Bettdecke und ein Gerät zum Aufbewahren der Effekten. Die Betten müssen voneinander durch einen Zwischenraum von mindestens 80 *cm* getrennt sein.

Artikel 4. Es ist verboten, das Personale in Werkstätten, Magazinen oder in irgend welchen zu industriellen oder kommerziellen Zwecken bestimmten Räumen schlafen zu lassen. Diese Bestimmung bezieht sich jedoch nicht auf Wächter, welche zur Überwachung während der Nacht notwendig sind.

Artikel 5. Der Fußboden der Schlafräume muß von einer undurchlässigen oder doch fugenlosen, leicht waschbaren Bekleidung bedeckt sein, die Wände müssen mit einem waschbaren Bewurf oder mit Kalkanstrich versehen sein. Der Kalkanstrich muß so oft erneuert werden, als es die Reinlichkeit erfordert, wenigstens aber alle drei Jahre.

Artikel 6. Die Bettausstattung ist stets in reinem Zustande zu erhalten, die Leintücher sind wenigstens alle Monate und überdies jedesmal, wenn das Bett seinen Inhaber wechselt, zu waschen. Die Pölster sind wenigstens alle zwei Jahre aufzukrempeln und die Strohsäcke wenigstens zweimal im Jahre frisch zu füllen.

Artikel 7. Die Schlafräume dürfen nicht versperrt sein und schmutzige Wäsche darf darin nicht belassen werden. Sie müssen in reinem Zustande erhalten bleiben, entweder durch Aufwaschen oder Reinigung mittels Bürsten oder feuchten Fetzen. Dies hat ebenso wie das Aufbetten täglich zu geschehen. Für Insektenvertilgung ist erforderlichen Falles Vorsorge zu treffen.

Artikel 8. Trinkwasservorrat und Waschvorrichtungen, wenigstens eine für sechs Personen sind zur Verfügung zu stellen. Die Waschtische sind mit Handtüchern zum Einzelgebrauche und mit Seife zu versehen.

Artikel 9. Die als Schlafräume dienenden Zimmer dürfen nur gemauerte Rauchableitungen haben, ferner dürfen sie nicht direkt mit Aborten, Ausgüssen oder Senkgruben in Verbindung stehen.

Artikel 10. Die Durchführung der vorstehenden Anordnungen hat binnen einem Jahre vom Tage der Verlautbarung derselben zu erfolgen.

Artikel 11. Der Text dieses Dekretes und eine Belehrung in leicht lesbarer Schrift über die hygienischen Maßnahmen zur Verhütung der Tuberkulose sind in allen als Schlafräume dienenden Zimmern anzuschlagen. Der Inhalt dieses Anschlages wird durch eine Ministerialverordnung bestimmt werden.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 13. bis 19. November 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Niederösterreich in 1 (betrifft einen aus Lyon zugereisten Kaufmann); in Galizien im politischen Bezirke Rawa: Hrebenne 1 (Variolois).

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 1. Dezember 1904.** **Nr. 48.**

Geburten und Sterbefälle in Österreich 1901—1903*)

Aus den von den Amtsärzten der politischen Behörden I. Instanz geführten Vormerkungen über die Volksbewegung, welchen die von den Matrikenämtern gelieferten Matrikenauszüge zu Grunde liegen, gewinnt die öffentliche Sanitätsverwaltung sehr wichtige Anhaltspunkte für eine Beurteilung der allgemeinen sanitären Verhältnisse. Diese Anhaltspunkte sind um so wertvoller, da im gewöhnlichen Leben so manche von den die Gesundheit der Menschen beeinflussenden Umständen und Tatsachen unbeachtet bleiben und nicht selten erst Ergebnisse der statistischen Erhebungen auf den Bestand besonderer Einflüsse hinweisen.

Die in den »amtsärztlichen Vormerkungen über die sanitätsstatistischen Nachweisungen« verzeichneten Daten der Volksbewegung sind jedoch nur vorläufige Ergebnisse, die endgültige Bearbeitung der Volksbewegungsstatistik liefert in manchen Fällen von den ersteren mehr oder weniger abweichende Ergebnisse.**) Diese sind jedoch den bisherigen Erfahrungen zufolge durchwegs geringfügige, so daß die vorläufigen Ergebnisse als genügend sichere Anhaltspunkte in der oben angedeuteten Richtung benützt werden können.

Für die Jahre 1901—1903 wurde die von der k. k. statistischen Zentralkommission bearbeitete offizielle Statistik der Volksbewegung bisher noch nicht veröffentlicht und mußten daher die vorläufigen Ergebnisse in der vorliegenden Zusammenstellung benützt werden. Dem Gesagten zufolge darf man jedoch voraussetzen, daß auch in den drei in Rede stehenden Jahren sich zwischen den vorläufigen und definitiven Ergebnissen keine bedeutenden, jedenfalls aber nicht so große Abweichungen herausstellen werden, daß die aus den vorläufigen absoluten Zahlen abgeleiteten Relativwerte dadurch wesentlich beeinflußt werden. Letztere aber bieten erst Anhaltspunkte für einwandfreie Vergleiche der in verschiedenen Zeiträumen und Ländern, beziehungsweise Bezirken bestandenen demographischen Verhältnisse.

*) Siehe Beilagen zum Jahrg. 1902 d. Bl. und Nr. 7 u. ff. des Jahrg. 1903.

**) Bei Bearbeitung der vorläufigen Ergebnisse können die erst nachträglich bekannt werdenden Standesfälle noch nicht berücksichtigt werden, in der amtlichen Statistik sind diese aber einbezogen.

Allerdings stellen sich die für das Reichsgebiet und die für die Länder berechneten Relativwerte nur als Mittelwerte heraus, lassen in einzelnen Gebieten vorkommende Abweichungen nicht entnehmen und müssen, um wirklich genaue Aufschlüsse zu erlangen, für die einzelnen Gegenden in gleicher Weise die Verhältnisse statistisch ermittelt werden. Auch einzelne politische Bezirke umfassen Gerichtsbezirke und Gemeinden, in welchen die Ergebnisse der demographischen Statistik mehr oder weniger weit voneinander abweichen. Die Feststellung derartiger Detailstatistiken muß aber aus naheliegenden Gründen den Amtsärzten der betreffenden politischen Bezirke überlassen bleiben und kann sich auch die vorliegende Arbeit nur auf die allgemeinen Verhältnisse beschränken.

Aus der Statistik der Volksbewegung sind für sanitäre Zwecke in erster Reihe die Geburten, d. i. die Zahl der Geborenen und die Sterbefälle von besonderem Interesse, der Zuwachs und der Abgang der Individuen, deren gesundheitliches Wohl zu schützen und zu fördern die öffentliche Sanitätspflege berufen ist.

I. Geborene.

Die amtliche Statistik der »Bewegung der Bevölkerung in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern« verzeichnete für das letzte Dezennium 1891 bis 1900 folgende Gesamtzahlen der Geborenen in Österreich:

im Jahre		im Jahre	
1891	947017	1896	976144
1892	897290	1897	971632
1893	951015	1898	949979
1894	928739	1899	988439
1895	968696	1900	995537

Das fünfjährige Mittel der jährlichen Geburtenzahl betrug demnach:

	1891—1895	938551
	1896—1900	976346
das zehnjährige Mittel	1891—1900	957449

Auf die Einwohnerzahl bezogen, trafen:

im Quinquennium	1891—1895	383·0	Geborene auf 10.000 Einwohner
» »	1896—1900	381·4	» » » »
» Dezennium	1891—1900	382·6	» » » »

Wie aus den oben angeführten absoluten Zahlen der Geborenen zu entnehmen ist, hatte die Zahl der Geburten im Jahre 1892 den niedrigsten Stand, worauf diese im nächsten stieg, im folgenden wieder sank, in den späteren zwei Jahren wieder stieg, vorübergehend im Jahre 1897 und 1898 abermals ein Abnahme erfuhr, indes in den letzten drei Jahren eine ständige Zunahme derselben anhielt.

Auch in den ersten zwei Jahren des gegenwärtigen Dezenniums, in den Jahren 1901 und 1902 stieg die Zahl der Geborenen, im Jahre 1902 überschritt dieselbe zum ersten Male die Million, sank aber im Jahre 1903 wieder um ein Bedeutendes.

Das Verhältnis zwischen Zahl der Geborenen und der Einwohner blieb aber im ersten und zweiten Quinquennium des bezeichneten 10jährigen Zeitraumes annähernd dasselbe, trotzdem die absolute Zahl der Geburten im zweiten Quinquennium zugenommen hatte, denn der Zunahme der Bevölkerung folgte auch eine Zunahme der Geburtenhäufigkeit.

Für die Jahre 1901 und 1902 ergibt sich abermals eine dem Mittelwerte des vorangegangenen Dezenniums fast gleichkommende Geburtenziffer, doch folgte im Jahre 1903 eine bedeutende Verminderung des betreffenden Relativwertes.

Diese Änderungen der jährlichen Geburtenhäufigkeit*) im Reichsgebiete treten in der überwiegenden Mehrzahl der einzelnen Länder ebenfalls hervor, wie die nachfolgende Übersicht zeigt.

	Zahl der Geborenen			Auf 10000 Einw. entfallen Geborene			
	1901	1902	1903	1891—1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	102309	100620	97735	337·8	330·0	320·4	307·3
Oberösterreich	27364	27376	26008	324·4	337·7	337·1	320·4
Salzburg	6440	6612	6387	318·8	334·1	340·8	327·2
Steiermark	44042	44688	42455	316·6	324·7	327·7	309·9
Kärnten	12289	12497	12126	326·3	334·5	339·8	329·2
Krain	18186	18482	18007	363·1	357·9	363·1	353·2
Triest und Gebiet	5831	6162	6093	316·5	326·5	341·2	333·5
Görz-Gradiska	8198	8852	8674	360·7	352·0	378·3	375·0
Istrien	12799	14529	13231	381·9	370·9	418·2	378·6
Tirol	27262	27028	27073	296·9	319·7	315·6	314·6
Vorarlberg	3971	3956	3706	281·0	307·2	303·6	282·0
Böhmen	222404	226792	215187	365·3	352·0	356·6	336·1
Mähren	89484	92351	88718	372·2	367·1	376·9	359·9
Schlesien	28453	29236	28202	403·3	418·2	425·3	406·0
Galizien	328423	333276	321072	450·6	448·9	451·6	430·5
Bukowina	30039	30534	30863	440·1	411·4	413·7	414·3
Dalmatien	20665	24655	20832	398·5	348·0	410·9	343·8
Österreich	998159	1007646	966369	382·6	381·7	382·4	364·0

Im Durchschnitte hatten im letzten Dezennium Galizien, Bukowina und Schlesien die höchste, Tirol und Vorarlberg die niedrigsten Geburtsziffern aufzuweisen. An die vorgenannten Länder mit relativ hoher Geburtenhäufigkeit (451—403 auf 10.000 Einwohner) schließen sich in absteigender Reihenfolge Dalmatien, Istrien, Mähren, Böhmen, Krain und Görz-Gradiska (398—361 auf 10.000 Einwohner), während in aufsteigender Reihe die Geburtenhäufigkeit in Vorarlberg und Tirol übertroffen wurde von jener in Triest, Steiermark, Salzburg, Oberösterreich, Kärnten und Niederösterreich.

Im Jahre 1901 finden wir ebenfalls in Galizien, Bukowina und Schlesien die höchste Geburtenfrequenz, in den beiden letzteren Ländern eine größere als im Mittel des vorausgegangenen Dezenniums; zwischen 371 und 352 bewegte sich die Verhältniszahl in fünf Ländern, Istrien, Mähren, Krain, Görz-Gradiska und Böhmen, zwischen 348 und 307 in den übrigen Ländern. In Dalmatien erfuhr dieselbe einen bedeutenden Rückgang, Tirol und Vorarlberg rückten aber in die Reihe der Länder, deren Geburtenzahl über 300 auf 10.000 Einwohner betrug.

Dagegen stieg die Geburtenziffer Dalmatiens im Jahre 1902 auf 411, und rückte auch Istrien mit einer Relativzahl von 418 in die Reihe der Länder mit sehr großer Geburtenhäufigkeit. Im Vergleiche mit dem Vorjahre war die Geburtenhäufigkeit im Jahre 1902 mit Ausnahme von Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg in allen Ländern eine größere, in den genannten drei Ländern aber um einen ganz geringen Betrag gesunken.

Gerade umgekehrt verhalten sich die Geburtenziffern im folgenden Jahr 1903, in welchem, mit alleiniger Ausnahme der Bukowina, in allen Ländern die Geburtenhäufigkeit abgenommen hat, in einzelnen sogar in bedeutendem Maße, in Vorarlberg

*) Der Berechnung wurde für das Jahr 1901 die bei der Volkszählung am 31. Dezember 1900 erhobenen Einwohnerzahlen der Länder, für die Jahre 1902 und 1903 unter Berücksichtigung des Bevölkerungszuwachses von 1891—1900 annähernd berechnete Einwohnerzahlen zugrunde gelegt.

wieder unter 300, in Steiermark und Niederösterreich unter jene von Tirol, in Böhmen auf 336 zurückgegangen ist.

Die auf 10.000 Einwohner berechnete Geburtenziffer betrug:

im Mittel	über 400	400—350	350—300	unter 300	
1891—1900 in	3	6	6	2	Ländern
1901 »	3	5	9	—	»
1902 »	5	4	8	—	»
1903 »	3	4	9	1	»

Im Gebiete der Alpenländer ist die Geburtenhäufigkeit allenthalben eine niedrige und auch in Krain machen die westlichen Bezirke in dieser Beziehung keine Ausnahme. Bezüglich des Landes Tirol muß aber bemerkt werden, daß in den Bezirken mit italienischer Bevölkerung die Geburtenziffer eine ungleich höhere ist, als in den Bezirken mit deutscher Bevölkerung, welche sich in dieser Beziehung an das Gebiet niedrigerer Geburtenziffer in Vorarlberg anschließen, zum Teile gegen dieses noch zurückbleiben.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Handels und des Innern vom 7. Oktober 1904,

R. G. Bl. Nr. 121,

betreffend die Regelung des Handels mit gebrannten geistigen Getränken in verschlossenen Gefäßen, gültig für den Bereich des Königreiches Galizien und Lodomerien samt dem Großherzogtume Krakau und für jenen des Herzogtumes Bukowina.

§ 1. Der Handel mit gebrannten geistigen Flüssigkeiten, welche sich mit oder ohne Zusatz zu Getränken eignen (Spiritus, Branntwein, Rosoglio, Rum, Liköre, alkoholhaltige Essenzen u. dgl.), in verschlossenen Gefäßen in Mengen von weniger als fünf Litern (Detailhandel mit gebrannten geistigen Getränken) wird auf Grund des § 24, Absatz 1, der Gewerbeordnung (Gesetz vom 15. März 1883, R. G. Bl. Nr. 39) für den Bereich des Königreiches Galizien und Lodomerien samt dem Großherzogtume Krakau und für jenen des Herzogtumes Bukowina an eine Konzession gebunden.

§ 2. Diese Konzession berechtigt lediglich zum Handel mit gebrannten geistigen Flüssigkeiten der im § 1 der Verordnung bezeichneten Art in handelsüblich verschlossenen Gebinden und handelsüblich versiegelten Flaschen. Die Vorschriften bezüglich des Ausschankes und Kleinverschleißes der erwähnten Getränke werden durch diese Verordnung nicht berührt.

§ 3. Zur Erlangung der Konzession werden nebst den allgemeinen Bedingungen zum selbständigen Gewerbebetriebe Verläßlichkeit und Unbescholtenheit des Bewerbers gefordert.

Die Konzession ist jedenfalls zu verweigern, wenn gegen den Bewerber Tatsachen vorliegen, die zu der Annahme berechtigen, daß er das Gewerbe zur Förderung der Trunksucht mißbrauchen werde.

Bei der Verleihung der Konzession ist auf die Lokalverhältnisse und auf die Tunlichkeit der polizeilichen Überwachung Rücksicht zu nehmen.

§ 4. Der Detailhandel mit gebrannten geistigen Getränken darf mit der Erzeugung derselben nicht in den gleichen Lokalitäten ausgeübt werden.

§ 5. Den Detailhändlern mit gebrannten geistigen Getränken ist es nicht gestattet, in ihren Verkaufslokalitäten in der Zeit, in welcher dieselben den Kunden zugänglich sind, gebrannte geistige Getränke in unverschlossenen Gefäßen zu halten.

§ 6. Die bestehenden Propinationsvorschriften erfahren durch diese Verordnung keine Änderung.

§ 7. Übertretungen der Vorschriften dieser Verordnung sind nach den Strafbestimmungen der Gewerbeordnung zu ahnden.

§ 8. Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Kundmachung*) in Wirksamkeit.

*) Die Verordnung wurde am 25. Oktober d. J. im Reichsgesetzblatte kundgemacht.

Mit Zirkularerlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 23. November 1904, Z. 18782,

wurde infolge Erlöschens der Beulenpest in Smyrna der Zirkularerlaß vom 5. November d. J., Z. 17641,*) betreffend die seesanitäre Behandlung der Provenienzen aus dem Golfe von Smyrna, außer Kraft gesetzt.

*) Siehe S. 399 d. Bl.

Rechtsprechung.

Die politischen Verwaltungsbehörden sind auf Grund des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, berechtigt, die Vernichtung verdorbener Lebensmittel anzuordnen. Der Einwand, daß diese Verfügung lediglich in die Kompetenz der Gerichte falle, ist unbegründet.

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 20. April 1904, Z. 4012.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat die Beschwerde des L. A. gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. Oktober 1901, Z. 39739, betreffend die Vernichtung verdorbenen Mehles, mit nachstehender Motivierung als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

Mit dem Beschlusse des Magistrates der königl. Hauptstadt P. vom 19. Juni 1901, Z. 106439, wurde auf Grund der gepflogenen Erhebungen das in 15 Säcken befindliche, von L. A., Mehlhändler in P., in die Mühle des J. K. zum Zwecke des Durchsiebens geschaffte Mehl als verdorben konfisziert und dessen Vernichtung verfügt, weil es nach Aussage der Sachverständigen mit einer Unzahl von Mehlwürmern (Tenebris molitor) und Getreidemaden (Tinea granella) behaftet war, daher für ungenießbar und im hohen Grade für gesundheitsschädlich und im nicht denaturierten Zustande selbst zu technischen Zwecken für unverwendbar erklärt wurde.

Über Rekurs des L. A. wurde dieser Magistratsbeschluß mit Erkenntnis der k. k. Statthalterei im Königreiche Böhmen vom 17. Juli 1901, Z. 131959, unter Hinweis auf dessen Gründe bestätigt und der gegen dieses Erkenntnis gerichtete Rekurs des L. A. mit Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. Oktober 1901, Z. 39739, aus denselben Gründen abgewiesen.

Die gegen die letztere Entscheidung bei dem k. k. Verwaltungsgerichtshofe eingebrachte Beschwerde des L. A. stellt sich zur Gänze als unbegründet dar.

Die Einwendungen des Beschwerdeführers gipfeln zunächst darin, daß

1. der Magistrat an sich überhaupt nicht befugt war, die Vernichtung des Mehles auszusprechen, daß

2. gegebenen Falls nicht einmal das Aufsichtsorgan mangels einer Gefahr im Verzuge dazu berechtigt war und daß

3. hiezu nur das Gericht kompetent war.

Alle diese die Kompetenz betreffenden Einwendungen sind jedoch unstichhältig.

Nach § 2 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln besitzen die politischen Behörden, beziehungsweise Magistrate der Städte mit eigenem Statute, daher auch die kgl. Hauptstadt P., in der Person des Bezirksarztes ein Aufsichtsorgan zur Ausübung der in den §§ 3—5 des zitierten Gesetzes bezeichneten Befugnisse.

Zu diesen Befugnissen gehört nach § 5, Absatz 2 des zitierten Gesetzes der Ausspruch des Aufsichtsorganes über die Vernichtung der verdorbenen Lebensmittel unter den dort näher bezeichneten Bedingungen.

Dieser Ausspruch ist nun seitens des amtierenden Bezirksarztes Dr. E. L. vorliegend tatsächlich erfolgt und es wurde auch durch Aufnahme eines von zwei Zeugen gefertigten Befundprotokolles den formellen Anforderungen des zitierten § 5, Absatz 2 entsprochen.

Es ist zwar richtig, daß unter den obwaltenden Umständen inhaltlich der obigen Gesetzesvorschrift Dr. L. von der Entgegennahme von Proben hätte Umgang nehmen können, doch kann aus dem Umstande, daß er trotz der zum sofortigen Ausspruche, betreffend die Vernichtung des Mehles berechtigenden Erfordernisse dennoch Proben entgegennahm, auf das Abhandensein dieser Erfordernisse nicht geschlossen werden.

Wenn sich nun der Magistrat der königl. Hauptstadt P. mit dem alleinigen Ausspruche des Bezirksarztes Dr. E. L. nicht begnügt hat, obschon er es nach dem Wortlaute des Gesetzes tun konnte und wenn er vielmehr noch weitere Erhebungen und Einvernahmen von Sachverständigen aus dem Chemiefache und der Tierarzneikunde verordnete, so kann sich durch einen derartigen umsichtigen Vorgang der Sanitätsbehörde der Beschwerdeführer am wenigsten für beschwert erachten, weil ja alle diese weiteren Erhebungen nur den Zweck haben konnten, für den erst zu fassenden Beschluß des Magistrates eine feste Grundlage zu schaffen.

War somit nach dem Wortlaute des Gesetzes (§ 5, Absatz 2) unter den obwaltenden Umständen schon das Aufsichtsorgan allein zum angefochtenen Ausspruche befugt, so war dies um so mehr der Magistrat selbst, da derselbe Gelegenheit hatte, auf Grund der gepflogenen Erhebungen und nach reiflicher Überlegung seinen Spruch zu fällen. Es kann somit in dieser Richtung weder von einer Überschreitung des Wirkungskreises des Magistrates durch denselben noch auch von einer Gesetzesverletzung mit Grund die Rede sein.

Aber auch die aus der Bestimmung des § 20 des zitierten Gesetzes gezogene Schlußfolgerung, daß nur die Gerichte allein dazu berechtigt sind, die beanständete Ware für verfallen zu erklären, stellt sich als eine irrige und die hierauf gestützte Inkompetenzeinwendung als eine unstichhältige dar, weil nach der obzitierten Gesetzesstelle das erwähnte Recht den Gerichten nur für den Fall der Verurteilung wegen einer im betreffenden Gesetze vorgesehenen strafbaren Handlung eingeräumt wurde, während sonst das Gesundheitsamt, beziehungsweise der Magistrat zu einem derartigen Ausspruche betreffend die Vernichtung konfiszierter Ware dann befugt erscheint, wenn — wie gegebenenfalls — der Tatbestand einer strafbaren Handlung nicht festgestellt erscheint, und eine solche Verfügung der Verwaltungsbehörde liegt auch hier vor.

In sachlicher Richtung wendet die Beschwerde ein, es seien vorliegend die Voraussetzungen des zweiten Absatzes des zitierten § 5 zum sofortigen Ausspruche des Aufsichtsorganes, beziehungsweise des Magistrates für eine solche Verfügung auf Vernichtung des Mehles nicht vorhanden gewesen.

Diesfalls ist zu bemerken, daß — wie eben ausgeführt — das Aufsichtsorgan, beziehungsweise der Magistrat zu einem solchen Ausspruche kompetent war, daß auch in Gegenwart von zwei Zeugen ein Befundprotokoll aufgenommen wurde und ein Sachverständigengutachten vorlag, sohin den formellen Voraussetzungen des 2. Absatzes des § 5 des zitierten Gezetzes entsprochen war.

Nach Inhalt des Befundprotokolles und des Sachverständigengutachtens waren die weiteren materiellen Voraussetzungen für die strittige Verfügung vorhanden; in eine Überprüfung des Inhaltes dieser Schriftstücke hatte der Verwaltungsgerichtshof nicht einzugehen.

Die Einwendung der Beschwerde, daß die Vernichtung des Mehles aus dem Grunde unterbleiben konnte, weil das Mehl anderweitig zu technischen Zwecken hätte verwendet werden können, ist gleichfalls ohne Belang, weil der Sachverständige, Chemiker Dr. K., eine derartige Verwendung des Mehles nur unter dem Vorbehalte der Denaturierung desselben für zulässig erklärt hatte, der Beschwerdeführer aber sich hiezu nicht herbeilassen wollte.

Die Konstatierung, ob mit dem nicht denaturierten Mehl irgend ein Mißbrauch hätte getrieben werden können, erfolgte im übrigen seitens der Verwaltungsbehörde auf Grund ihres freien Ermessens nach Würdigung der obwaltenden Verhältnisse.

Wenn die Beschwerde weiters behauptet, daß die Vernichtung der Ware vor Rechtskraft des Auftrages des Magistrates gesetzlich unzulässig war, so ist dagegen zu erwidern, daß nach dem Ausspruche des Sachverständigen Gefahr im Verzuge vorhanden war, welcher Umstand nach dem zitierten § 5, Absatz 2, die sofortige Vernichtung der Ware rechtfertigt.

Wenn schließlich die Beschwerde darauf verweist, daß nach dem Ergebnisse des Strafverfahrens, welches mit einer Einstellung geendet hat, eine böse Absicht des Beschwerdeführers

it dem Mehle Mißbrauch vorzunehmen, nicht vorhanden war, so ist dagegen lediglich zu be-
erken, daß das Ergebnis des Strafverfahrens für die Beurteilung der Rechtsfrage vorliegenden-
lls belanglos ist, weil hier seitens der Verwaltungsbehörde nur objektiv festzustellen war, ob
n Mißbrauch zu besorgen war oder nicht.

Aus diesen Erwägungen gelangte der Gerichtshof zur Abweisung der Beschwerde ihrem
anzen Inhalte nach als unbegründet.

---

litteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Die gegen Provenienzen aus
myrna verfügte ärztliche Visite wurde aufgehoben, nachdem die beiden zuletzt an Pest
rkrankten vollständig genesen sind. Ebenso wurde die für Provenienzen aus Alexandrien
estandene 48 stündige Beobachtung aufgehoben und durch ärztliche Visite, Desinfektion der
Väsche der Mannschaft und der Passagiere III. Kl. und Rattenvertilgung ersetzt. Der Sani-
itskonseil beschloß außerdem, bei etwa noch sporadisch auftretenden Pestfällen in Alexandrien
eine weiteren Maßregeln zu ergreifen, vorausgesetzt, daß in Ägypten entsprechende Des-
ifektionsmaßregeln durchgeführt werden.

Aden. In Aden ist die Pest ausgebrochen, die Quarantaine wurde verhängt.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 22. bis 28. Oktober 69 (59), in Karachi vom
5. bis 21. Oktober 13 (9) Pesterkrankungen (-Todesfälle) vorgekommen, in Kalkutta vom
. bis 15. Oktober 2 Personen an Pest gestorben.

Kapkolonie. In der Woche vom 9. bis 15. Oktober ist kein Pestfall in der Kapkolonie
erzeichnet worden, in der folgenden Woche vom 16. bis 22. Oktober ist in Port Elisabeth
in neuer Pestfall aufgetreten.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 10. bis 16. Oktober 27 Personen an Pest
rkrankt und 9 gestorben.

Cholera. *Türkei.* In Bagdad ist seit 29. Oktober kein neuer Cholerafall aufgetreten.

Rußland. In den Grenzen des Gouvernement Baku wurden Cholerafälle in Balachany
ei Baku beobachtet und kamen daselbst vom 19. bis 26. Oktober (a. St.) 5 (3) Choleraer-
rankungen (-Todesfälle) vor.

Im Gouvernement Eriwan sind besonders unter den Arbeitern der im Baue befindlichen
Dshulfa-Eisenbahn häufigere Erkrankungen aufgetreten, und zwar erkrankten vom Anfang
Oktober bis 25. Oktober d. J. im Kreise Nachitschewan 39 und starben 23 Personen,
m Kreise Scharuro-Daralages 93, respektive 38 Personen. Außerdem wurde am
25. Oktober 1 Cholerakranker in dem aus Eriwan in Tiflis eingetroffenen Eisenbahnzuge
vorgefunden.

In Astrachan und Umgebung erkrankten vom 18. bis 21. Oktober (a. St.) 3 Per-
sonen, bis 27. Oktober sind in Astrachan keine Neuerkrankungen vorgekommen. Seit Auf-
reten der Seuche kamen in Astrachan insgesamt 32 Krankheits- und 23 Sterbefälle vor.

In Saratow wurden vom 19. bis 26. Oktober (a. St.) 2 Choleraerkrankungen und
3 Todesfälle konstatiert, in Zarizyn (Gouvernement Saratow) sind während derselben Zeit 8 (6)
Choleraerkrankungs-(Todes-)fälle gezählt worden. In Uwek bei Saratow und im Kreise Kamy-
schin sind seit 18. Oktober keine neuen Cholerafälle vorgekommen.

In Samara sind seit 11. Oktober keine neuen Cholerafälle beobachtet worden. Im
Gouvernement ist die Zahl der Erkrankungen stark gesunken und wurden in der Zeit vom
19. bis 26. Oktober nur noch 26 Fälle gegen 75 in der Periode vom 11. bis 19. Oktober
konstatiert. Fast sämtliche Erkrankungen (25) entfielen auf den Kreis Nikolajewsk und nur
1 Fall kam im Kreise Nowousen vor. Unter der am 20. Oktober aus Samara in Ufa ein-
getroffenen Arrestantenpartie wurde 1 Cholerakranker konstatiert, der am folgenden Tage starb.

In Warschau sind bereits mannigfache Vorbeugungsmaßregeln gegen eine etwaige Ein-
schleppung der Cholera getroffen. So wurden die Sicherheitsorgane angewiesen, das Eintreffen
von Reisenden aus den infizierten Gegenden unverzüglich den Behörden anzuzeigen, damit
erstere unter ärztliche Aufsicht gestellt werden können. Auch sollen eine Desinfektionskammer
und Isolierungsräume eingerichtet und in einem der Warschauer Krankenhäuser eine besondere

Abteilung für verdächtige Kranke reserviert werden. Den Polizeiorganen wurde nahegelegt, eine erhöhte Aufmerksamkeit der Einhaltung der vorgeschriebenen Reinlichkeit in Privathäusern, Höfen und Lagerräumen, besonders aber in Lebensmittelgeschäften zu widmen.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel sind vom 31. Oktober bis 6. November 14 Personen an Blattern gestorben.

Sizilien. In Palermo dauert die Blatternepidemie fort, ist aber bisher beschränkt geblieben. Vom 16. Oktober bis 12. November sind 32 neue Erkrankungsfälle und 10 Todesfälle an Blattern konstatiert worden.

Serbien. Einfuhr zubereiteter Arzneimittel. (Zirkularverordnung an alle Zollämter. Mit Verordnung vom 14. (27.) Dezember 1902, Z. 17671, wurde bestimmt, daß Arzneimittel nach § 58 des alten und § 61 der neuen Fassung des Zollgesetzes nur beim Belgrader Zollamte verzollt werden dürfen. Seither haben wiederholt Apotheker um die Bewilligung angesucht, daß die Verzollung von zubereiteten Arzneimitteln bei allen anderen Hauptzollämtern gestattet werde. Aus diesem Anlasse hat der Zollrat diesen Gegenstand neuerlich in Verhandlung gezogen und gefunden, daß die Bewilligung der Verzollung von zubereiteten Arzneimitteln bei den anderen Haupt- und Zollämtern der gedachten Gesetzesbestimmung nicht widerspricht; denn

1. zubereitete Arzneimittel unterliegen durchwegs dem gleichen Zollsatze; es besteht daher nicht die Gefahr einer Schädigung der fiskalischen Interessen durch unrichtige Anwendung der Bestimmungen des Zolltarifes oder durch ungenügende Erfahrung und Kenntnisse in der Pharmakopöe;

2. sie unterliegen auch keiner anderweitigen fachmännischen Beschau, welche ihre Einfuhr ausschließlich über das Belgrader Zollamt erfordern würde.

Es wurde daher nach Anhörung des Zollrates beschlossen, die Einfuhr von zubereiteten Arzneimitteln für die Zukunft bei allen Hauptzollämtern zu gestatten. (Verordnung des Finanzministers vom 12. (25.) Juli d. J.)

Kennzeichen für russische Hospitalschiffe während der Nachtzeit. In der Erwägung, daß Art. 5 der Haager Konvention für die Anwendung der Genfer Konvention im Seekriege kein besonderes Unterscheidungszeichen für Spitalsschiffe während der Nacht feststellt, nichtsdestoweniger ein Unterscheidungszeichen während der Nacht für die russischen Hospitalschiffe notwendig ist, hat das kaiserlich russische Marine-Ministerium Veranlassung getroffen, daß während der Dauer des Krieges die genannten Schiffe drei senkrecht stehende Lichter am Topp des Kreuzmastes oder am Heckflaggenstock führen werden, von denen das obere und untere weiß und das mittlere rot sein soll.

Vermischte Nachrichten.

Ärztekammer in Istrien. Bei der am 24. Oktober d. J. erfolgten Konstituierung wurden für das Triennium 1904—1907 gewählt: Dr. Karl Devescovi in Pola zum Präsidenten, Primararzt im Landesspitale in Pola Dr. Georg Antichievich zum Vizepräsidenten und Kassier, ferner als Mitglieder des Kammervorstandes Dr. Johann Mantovani in Pola (zugleich mit der Funktion eines Sekretärs betraut), Dr. Karl Apollonio in Umago und Dr. Josef Corradini in Rovigno; als Stellvertreter Dr. Eugen Petz und Dr. Eugen Martini in Pola.

Als Delegierter im Landes-Sanitätsrat fungiert Dr. Karl Devescovi, als Stellvertreter desselben Dr. Georg Antichievich.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 20. bis 26. November 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Dobromil: Liskowate 3; Kolomea: Kulaczkowce 15; Mielec: Jamy 7; Mościska: Lacka Wola 2; Nisko: Przyszów Kameralny 1; Stary Sambor: Szumina 3; Stryj: Podhorce 2; Trembowla: Zazdrość 1.

Druckfehlerberichtigung: Auf S. 412 d. Bl., zweitletzte Zeile soll es richtig lauten: Blattererkrankungen in Niederösterreich in Wien 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 8. Dezember 1904.** **Nr. 49.**

Geburten und Sterbefälle in Österreich 1901—1903.

(Fortsetzung.)

Totgeborene. Für das Dezennium 1891—1900 verzeichnet die amtliche ›tatistik folgende Gesamtzahlen der Totgeborenen in Österreich:

m Jahre		im Jahre	
.891	27510	1896	27725
l892	26012	1897	27868
l893	27595	1898	26738
l894	27341	1899	27234
1895	27512	1900	27598

Das Verhältnis zwischen der Zahl der Totgeborenen und der Geborenen überhaupt blieb im ersten und zweiten Quinquennium dieses 10jährigen Zeitraumes fast genau dasselbe und schwankte die Relativziffer auch in den einzelnen Jahren nur innerhalb sehr enger Grenzen.

Seit 1881 waren Totgeburten häufiger geworden als in den vorausgegangenen Dezennien und auch für das Jahr 1901 ergibt sich eine größere Häufigkeit derselben, in den folgenden zwei Jahren sank diese aber, allerdings nicht in gleichem Maße, wie die absolute Zahl derselben.

Im großen und ganzen zeigt die Häufigkeit der Totgeburten weniger eine zeitliche als eine territorielle Verschiedenheit, denn die für die einzelnen Länder ermittelten Relativwerte stimmen keineswegs überein.

In der nachstehenden Tabelle sind die vorläufigen Daten hierüber aus den drei Berichtsjahren zusammengestellt und die Verhältniszahlen im Vergleiche mit der Summe der Geborenen beigefügt.

	Zahl der Totgeborenen			Von 1000 Neugeborenen totgeboren			
	1901	1902	1903	1891—1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	5104	3101	3028	37·1	49·9	30·8	31·[illegible]
Oberösterreich	1162	1183	1117	38·3	42·5	43·2	[illegible]
Salzburg	264	250	244	31·8	41·0	37·8	[illegible]
Steiermark	2139	1746	1609	39·9	48·6	39·1	37·[illegible]
Kärnten	364	354	369	30·0	29·6	28·3	[illegible]
Krain	377	410	429	20·2	20·6	22·2	[illegible]
Triest u. Gebiet	169	180	190	44·4	29·0	29·2	31·[illegible]
Görz-Gradiska	171	203	198	24·1	20·9	22·9	[illegible]
Istrien	275	347	340	22·0	21·5	23·9	[illegible]
Tirol	578	564	570	20·4	21·2	20·9	21·1
Vorarlberg	56	76	76	16·0	14·1	19·2	[illegible]
Böhmen	7275	6889	6602	33·1	32·7	30·4	[illegible]
Mähren	2374	2350	2312	26·3	26·7	25·4	[illegible]
Schlesien	793	809	737	27·0	27·9	27·6	[illegible]
Galizien	7327	6998	6933	24·2	22·3	21·0	[illegible]
Bukowina	833	783	777	21·8	27·7	25·6	[illegible]
Dalmatien	198	238	240	8·7	9·6	9·7	11·[illegible]
Österreich	29459	26481	25771	28·5	29·3	26·3	[illegible]

Besonders auffällig tritt in dieser Übersicht die gegenüber dem vorausgegangenen Dezennium so bedeutend größere Häufigkeit der Totgeburten im Jahre 1901 in den Ländern Nieder- und Oberösterreich, Salzburg und Steiermark, somit in einem ausgedehnten, zusammenhängenden Ländergebiete hervor. Worin diese begründet war, kann aus den statistischen Nachweisungen nicht entnommen werden. Die fast gleichmäßige Steigerung in allen genannten Ländern legt die Vermutung nahe, daß eine gemeinsame Ursache bestanden haben dürfte, die, wenn gleich in geringerem Grade, auch noch in den folgenden Jahren teilweise sich geltend gemacht hat.

Wenn auch die Totgeburten für den Bevölkerungszuwachs ohne Bedeutung sind, haben sie in sanitärer Hinsicht doch eine hervorragende Bedeutung und sollte den Ursachen, welche deren Häufigkeit vermehren, emsig nachgeforscht werden.

Es wurde bereits bei früheren Anlässen auf verschiedene Umstände hingewiesen, welche einer zuverlässigen Eruierung der Zahl der Totgeborenen entgegenstehen und daher die Statistik in dieser Beziehung mehr oder weniger beeinflussen, welche auch die territoriell hervortretenden Verschiedenheiten zum Teile erklären.

Uneheliche Kinder. Es ist eine auch in sanitärer Hinsicht erfreuliche Tatsache, daß die Häufigkeit der unehelichen Geburten nun schon seit mehreren Jahren in fast ununterbrochener Abnahme begriffen ist, seit dem Jahre 1896 trotz Zunahme der Zahl der Geborenen um mehr als 26.000 gesunken ist.

In den letzten 10 Jahren des abgelaufenen Jahrhunderts betrug nach der amtlichen Statistik die Zahl der unehelich geborenen Kinder:

im Jahre		im Jahre	
1891	139484	1896	145500
1892	135032	1897	140683
1893	138280	1898	136723
1894	138573	1899	137692
1895	141580	1900	135933

Die Häufigkeit der unehelichen Geburten war bereits im letzten Dezennium gegenüber demselben Verhältnisse im unmittelbar vorausgegangenen gesunken. Das 5jährige Mittel der absoluten Zahl betrug:

im Quinquennium	1891—1895	138590
» »	1896—1900	139306
das 10jährige Mittel	1881—1900	138948

Das Verhältnis der Unehelichen zur Gesamtzahl der Geborenen betrug:

im Quinquennium	1891—1895 . . .	147·6	von 1000 Geborenen
« »	1896—1900 . . .	142·7	« » »
im Dezennium	1891—1900 . . .	145·1	» » »

Im Jahre 1901 sank die Verhältniszahl auf 129·7, 1902 auf 127·7 und 1903 f 123·3.

Außer dem Küstenlande, wo in den Jahren 1901 und 1903 eine kleine Zuhme der Häufigkeit der unehelichen Geburten eingetreten ist, sind alle Länder der Abnahme beteiligt, wie die nachstehende Übersichtstabelle zeigt.

	Zahl der unehelich Geborenen			Unter 1000 Geborenen unehelich			
	1901	1902	1903	1891—1900	1901	1902	1903
ederösterreich	24469	23763	22161	255·6	239·2	235·3	226·7
erösterreich	5024	5041	4707	186·1	183·6	184·1	181·0
lzburg	1638	1694	1571	265·5	254·4	256·2	246·0
eiermark	10282	10535	9648	239·4	233·5	236·2	227·3
irnten	4928	4962	4703	427·0	401·0	397·1	387·8
ain	1078	1149	1100	71·1	59·2	62·2	61·1
iest u. Gebiet	978	927	1064	175·9	167·7	150·4	174·6
örz-Gradiska	282	299	294	30·4	34·4	33·8	33·9
trien	492	530	521	35·8	38·4	36·5	39·4
irol	1964	1911	1812	73·3	72·0	70·7	66·9
orarlberg	221	217	197	58·3	55·7	54·9	53·2
öhmen	27573	27855	25613	138·2	123·8	122·8	119·0
ähren	8380	8730	8149	105·1	93·6	94·5	91·9
chlesien	2721	2703	2577	107·2	95·6	92·5	91·4
alizien	35449	34251	31171	129·1	108·0	102·8	97·1
ukowina	3332	3205	3127	120·4	110·9	105·0	101·3
almatien	690	894	708	37·9	33·4	36·2	34·0
Österreich . .	129501	128666	119123	145·1	129·7	127·7	123·3

Wenn auch in einigen Ländern die Verhältniszahlen für die drei in Rede stehenden Jahre nicht erheblich voneinander abweichen und sich auch von dem zehnjährigen Mittelwerte nicht sehr bedeutend entfernen, liegt doch in der im allgemeinen anhaltenden Tendenz zu einer Verminderung der Häufigkeit der unehelichenGeburten eine sehr beachtenswerte und erfreuliche Tatsache.

Ganz besonders macht sich diese im Lande, welches hinsichtlich der verhältnismäßig sehr großen Zahl der unehelich Geborenen dauernd an erster Stelle steht, in Kärnten bemerkbar. Vor noch nicht langer Zeit war dort nahezu die Hälfte der Geborenen unehelichen Ursprungs, im Jahre 1903 nur mehr fast der dritte Teil.

Auch in Niederösterreich, Salzburg, Steiermark, Krain, Böhmen, Mähren, Schlesien, Galizien und in der Bukowina sind uneheliche Geburten in den letzten drei Jahren nicht unerheblich seltener geworden.

Die südlichen Länder und Gegenden zeichnen sich seit jeher durch eine verhältnismäßig sehr niedrige Zahl unehelich geborener Kinder aus.

Welchen Einflüssen und Ursachen diese Tatsachen zuzuschreiben sind, entzieht sich einer sicheren Beurteilung und kann aus den statistischen Nachweisungen nicht entnommen werden.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ministeriums des Innern vom 2. Dezember 1904,

R. G. Bl. Nr. 137,

betreffend die Arzneitaxe für das Jahr 1905.

Am 1. Jänner 1905 tritt die unter dem Titel „Arzneitaxe für das Jahr 1905 zu der durch die Additamenta vom Jahre 1900 ergänzten österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1889“ im Verlage der k. k. Hof- und Staatsdruckerei erschienene, auf Grund der jüngsten Drogenpreislisten festgesetzte Arzneitaxe in Kraft.

Die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 27. November 1903, R. G. Bl. Nr. 239,*) betreffend die österreichische Arzneitaxe für das Jahr 1904, wird mit 1. Jänner 1905 außer Wirksamkeit gesetzt und haben an deren Stelle die nachstehenden Bestimmungen zu treten:

§ 1. Alle Apotheker ohne Ausnahme, dann die zur Führung einer Hausapotheke befugten Ärzte und Wundärzte, beziehungsweise Tierärzte haben sich genau an die am 1. Jänner 1905 in Kraft tretende Arzneitaxe zu halten und sich mit einem Druckexemplare derselben zu versehen.

§ 2. Den Apothekern, sowie den Ärzten und Wundärzten haben die der VII. Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe vorangestellten „Allgemeinen Bestimmungen und Regeln“, welche mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 107, verlautbart worden sind, sowie die nachstehenden besonderen Bestimmungen zur genauen Darnachachtung zu dienen.

§ 3. Diejenigen Arzneiartikel, in Beziehung auf deren Verabfolgung besondere beschränkende Anordnungen bestehen, und welche — insoferne sie zu den offizinellen gehören — in dieser Arzneitaxe gleichwie in der Pharmakopöe samt Nachtrag durch auffällige (fette) Schriftzeichen**) ersichtlich gemacht und überdies in der Tabelle IV der Pharmakopöe samt Nachtrag zusammengestellt sind, dürfen von den Apothekern nur gegen ordentliche Verschreibung eines hiezu berechtigten Arztes, Wundarztes oder Tierarztes hintangegeben werden.

Ausgenommen sind in Gemäßheit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. August 1884, R. G. Bl. Nr. 131, die Karbolsäure, der Zink- und Kupfervitriol, insofern diese Stoffe nicht als Heil-, sondern lediglich als Desinfektionsmittel verwendet werden, in welchem Falle jedoch diese Verwendung durch die auf der Signatur des Gefäßes deutlich ersichtlich zu machende Bezeichnung „Zur Desinfektion“ vorgezeichnet werden muß, dann das Chloroform in einer „Zum äußerlichen Gebrauche“ bestimmten Mischung, in welcher die Menge des Chloroforms 20% der Gesamtmischung nicht übersteigen darf.

§ 4. Bei Bereitung und Abgabe der Arzneien sind die Weisungen der ärztlichen Verschreibung (des Rezeptes) in allen Punkten genau zu befolgen.

Rezepte, in denen die in der Tabelle III der VII. Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1889 samt Nachtrag verzeichneten Maximaldosen von Arzneimitteln überschritten sind, dürfen nur dann in der ordinierten Weise dispensiert werden, wenn vom Arzte der Gewichtsmenge das Ausrufungszeichen (!) beigefügt ist.

Außerdem wird angeordnet, daß die Gewichtsmengen der in einem Rezepte verordneten, in der Maximaldosentabelle enthaltenen Arzneimittel vom Arzte nicht bloß mit Ziffern, sondern auch mit Worten genau bezeichnet werden sollen.

Bei der Dispensation von abgeteilten Pulvern ist das Öffnen des Lumens der Papierkapseln durch Anblasen mit dem Munde aus sanitären Rücksichten zu vermeiden.

§ 5. Das Rezept muß in allen Teilen deutlich und leserlich geschrieben sein. Auf unleserlich geschriebene oder dem Apotheker nicht völlig verständliche Rezepte darf keine Arznei ohne früher eingeholte Aufklärung

*) Siehe Jahrg. 1903 d. Bl., S. 482.

**) Vertritt die Stelle des früheren Kreuzzeichens.

seitens des ordinierenden Arztes verabfolgt werden.

Auf jedem Rezepte soll in der Regel Name und Wohnort der Partei, für welche die verschriebene Arznei bestimmt ist, ersichtlich sein und sind diese Angaben, falls dies vom Arzte unterlassen worden sein sollte, in der Apotheke beizufügen. Verweigert die Partei die Mitteilung derselben, so ist das Rezept in deren Einvernehmen mit einer geeigneten Bezeichnung zu versehen, durch welche einer Verwechslung bei Erfolgung der Arznei vorgebeugt werden kann.

§ 6. Die wiederholte Dispensation einer Arznei nach *einem* Rezepte ist nur für die auf demselben bezeichnete Partei zulässig.

Steht die mißbräuchliche Verwendung einer Arznei mit Grund zu besorgen, so hat der ordinierende Arzt dem betreffenden Rezepte die Klausel „ne repetatur" beizufügen und es ist dem Apotheker untersagt, nach mit dieser Klausel versehenen Rezepten die Arznei wiederholt zu verabfolgen.

Rezeptblankette mit vorgedruckten „ne repetatur" sind nicht zulässig.

§ 7. Die Ausfolgung von Arzneien auf Rezeptkopien und das Kopieren von Rezepten in den Apotheken ist untersagt, es sei denn, daß das letztere durch bestimmte Umstände, z. B. wegen der Dispensation einer Arznei auf Kosten öffentlicher Fonds, von Humanitätsanstalten, von Krankenkassen, von Vereinen u. dgl. geboten ist, in welchem Falle jedoch die Veranlassung zur Anfertigung der Rezeptkopie auf dieser zu bemerken ist.

Die Rezeptkopie ist mit der deutlichen Bezeichnung der Apotheke und der Unterschrift des Expedienten zu versehen.

§ 8. Rezepte mit dem Vermerke, „cito" oder „statim" sind so rasch als möglich zu dispensieren.

§ 9. Rezepte mit dem Beisatze „secundum meam praescriptionem" oder mit einer anderen Bemerkung, durch welche auf ein geheimes Einverständnis oder auf irgend eine Abmachung des Apothekers mit dem Arzte, die in allen Beziehungen des Arztes zum Apotheker unstatthaft ist, hingewiesen wird, dürfen in den Apotheken nicht dispensiert werden. Den Ärzten wird untersagt, derlei Ausdrücke oder Bemerkungen in ihren Rezepten zu gebrauchen.

§ 10. Bei der Dispensation von Arzneien auf Rechnung öffentlicher Fonds, von Humanitätsanstalten, Krankenkassen u. dgl., sowie für Unbemittelte, dann über besonderes Verlangen der Parteien sind nur die in der Taxe billigst angeführten Behältnisse in Anwendung und Rechnung zu bringen, insoferne nicht gemäß § 18 der Ordinationsnorm vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45, von einer Anrechnung von Gefäßen abzusehen ist.

Dasselbe hat stattzufinden, wenn wegen Mittellosigkeit des Arzneibedürftigen vom Arzte die Bemerkung: „Fiat expeditio simplex" dem Rezepte beigefügt ist.

Die in der Ordinationsnorm vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45, vorgesehenen Vereinfachungen und Ermäßigungen der Arzneiberechnung haben bei der Dispensation von Arzneien für Rechnung der nach dem Krankenversicherungsgesetze vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, eingerichteten, sowie der unter staatlicher Kontrolle stehenden Krankenkassen zur Anwendung zu kommen, wenn nicht durch das ärztliche Rezept besondere Vorschriften gegeben sind.

§ 11. Bei der Taxierung von Rezepten für Rechnung der nach dem Krankenversicherungsgesetze eingerichteten, sowie der unter staatlicher Kontrolle stehenden Krankenkassen ist vom Apotheker ein Nachlaß in der Höhe von mindestens 5% des ermittelten taxmäßigen Arzneipreises zu gewähren.

Höhere Nachlässe bleiben der Vereinbarung zwischen Apothekern und Krankenkassen überlassen.

In strittigen Fällen sind die politischen Landesbehörden ermächtigt, den Apotheken eines bestimmten Krankenkassengebietes, insbesondere der Hauptstädte und Industrieorte, nach Maßgabe des in demselben stattfindenden Medikamentenumsatzes für Rechnung der gedachten Krankenkassen, sowie nach Maßgabe der lokalen Verhältnisse einen höheren Prozentnachlaß und zwar bis 15% des gesamten Taxpreises vorzuschreiben, wobei stets ein gleichmäßiges Vorgehen bezüglich aller Apo-

theken des betreffenden Gebietes zum Zwecke der Hintanhaltung von Störungen der regelmäßigen Medikamentenversorgung des Publikums innerhalb der amtlich festgesetzten Absatzgebiete der Apotheken zu beobachten ist.

§ 12. Für das *zehnfache* Ausmaß (Menge, Stückzahl) der in der Arzneitaxe enthaltenen Mittel ist nur der *achtfache* Preisansatz der Taxe in Anrechnung zu bringen; bei Abgabe des *hundertfachen* Ausmaßes ist wieder nur der *achtfache* Betrag des für das *zehnfache* Ausmaß gültigen Ansatzes (das ist das *Vierundsechzigfache* des einfachen Taxansatzes) zu berechnen.

Dieser erniedrigte Preisansatz hat auch dann in Anwendung zu kommen, wenn bei der Taxierung für ein Ausmaß (Menge, Stückzahl) von Arzneimitteln *unter dem Zehnfachen*, beziehungsweise *Hundertfachen* der in der Arzneitaxe enthaltenen Dosis ein höherer Betrag sich ergibt, als dem ermäßigten Preisansatze für die größere Menge entsprechen würde.

§ 13. Der kleinste Preisansatz für die Bewertung eines Artikels bei Taxierungen, auf welche die mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45, erlassene Ordinationsnorm, sowie die Bestimmung des § 14 dieser Verordnung keine Anwendung findet, beträgt fünf Heller, bei der Taxierung nach der Ordinationsnorm jedoch nur zwei Heller.

Ein Preisansatz beim Taxieren, welcher einen ganzen Heller nicht erreicht, darf als ganzer Heller berechnet werden, und ebenso darf, wenn bei der Taxierung für einen Arzneiartikel nebst einem oder mehreren Hellern noch ein Bruchteil eines Hellers sich ergibt, dieser als ganzer Heller angerechnet werden.

§ 14. Für Aqua communis bis zur Menge von einem Liter, sowie für jeden weiteren Liter darf mit Ausnahme des Falles, daß dieses Wasser zum Dekokte oder Infusum verwendet wird, der Betrag von zwei Hellern angerechnet werden.

§ 15. Apothekern, welche beim Bezuge von Spiritus außer der staatlichen Branntweinsteuer namhafte Kommunalabgaben für Branntwein zu entrichten haben, kann über Einschreiten von der politischen Landesbehörde eine entsprechende Erhöhung des Taxpreises für jene spirituösen Artikel, welche in dem der Arzneitaxe beigeschlossenen Verzeichnisse namentlich angeführt sind, bewilligt werden.

§ 16. Ist in dem Rezepte die Gewichtsmenge eines indifferenten Bestandteiles vom Arzte nicht näher angegeben, oder ist zur Herstellung der verwendeten Arzneiform ein im Rezepte nicht angeführter indifferenter Zusatz notwendig, so ist bei der Taxierung die verbrauchte Menge des indifferenten Bestandteiles oder Zusatzes auf dem Rezepte vom Expedienten ersichtlich zu machen.

Bezüglich der Berechnung von tropfenweise verordneten Arzneimitteln hat folgendes zu gelten:

Von fetten, sowie von schweren ätherischen Ölen, von Tinkturen, verdünnten Mineralsäuren und wässerigen Flüssigkeiten überhaupt werden 20 Tropfen, von den übrigen ätherischen Ölen, von Essigäther, Ätherweingeist und Chloroform 25 Tropfen, von reinem Äther 50 Tropfen gleich einem Gramm gerechnet.

§ 17. Auf jedem Rezepte, nach welchem in einer öffentlichen oder in einer Hausapotheke Arzneien bereitet und abgegeben werden, ist vor der Expedition der Taxbetrag in Ziffern deutlich aufzuschreiben und bei der ersten Taxierung auch nach den Materialien, der Arbeit und den Behältnissen (Gefäßen, Schachteln u. dgl.) zu spezifizieren.

In den öffentlichen Apotheken hat derjenige, welcher die Arznei taxierte, *auf dem Rezepte* nebst dem Preise auch das Datum und die Firma der Apotheke ersichtlich zu machen und seine Namensfertigung beizusetzen, während derjenige, welcher die Arznei expedierte, *auf der Signatur* jedesmal das Datum der Expedition und seine Namensfertigung beizufügen hat.

Dieselben Vormerkungen — bei abweichender Taxierung auch der Taxbetrag — sind bei wiederholter Dispensation einer Arznei nach demselben Rezepte auf dem letzteren, beziehungsweise auf der Signatur jedesmal anzubringen.

§ 18. Es ist erlaubt, die Arzneien *unter der Taxe* hintanzugeben; in einem solchen

Falle muß jedoch auf dem Rezepte sowohl der taxmäsige, als auch der freiwillig herabgesetzte Betrag mit Ziffern angemerkt werden.

Jedoch müssen auch die unter der Taxe hintangegebenen Arzneien von derselben tadellosen Beschaffenheit sein, welche in der Pharmakopöe vorgeschrieben ist und darf auch dem Gewichte nach nicht etwa weniger gegeben werden.

Auch im Handverkaufe dürfen die Preise von Arzneimitteln niemals höher als nach den Ansätzen der Arzneitaxe berechnet werden.

§ 19. Bei der Bemessung der Preisansätze jener Arzneimittel, welche in der Pharmakopöe nicht enthalten sind, haben die politischen Behörden in den zu ihrer Beurteilung gelangenden Fällen nach denselben Grundsätzen vorzugehen, nach welchen die Taxbemessung für die in der Pharmakopöe samt Nachtrag enthaltenen Arzneimittel stattfindet, und deren Wortlaut der Arzneitaxe für das Jahr 1905 beigefügt ist.

§ 20. Blutegel sind nicht als arzneilicher Gegenstand zu betrachten. Die Apotheker sind jedoch verpflichtet, dieselben in gutem Zustande vorrätig zu halten.

Der Verkaufspreis derselben inklusive Dispensation wird für die Apotheken mit 20 *h* festgesetzt. Dieser Preis unterliegt für die Rechnungsleger, welche auf Kosten öffentlicher Fonds Arzneien liefern, bei der Vergütung keinem Prozentabzuge.

§ 21. Die Preise der in die Pharmakopöe aufgenommenen Verbandstoffe sind in einer besonderen Taxe im Anhange zur Arzneitaxe enthalten; dieselben unterliegen im gleichen Falle keinem Prozentabzuge.

§ 22. Ärzte und Wundärzte, welche zur Führung einer Hausapotheke oder eines Notapparates berechtigt oder verpflichtet sind (Verordnung des Ministeriums des Innern vom 26. Dezember 1882, R. G. Bl. Nr. 182), haben die zur Einrichtung und Ergänzung ihrer Hausapotheken oder Notapparate erforderlichen chemischen und pharmazeutischen (einfachen und zusammengesetzten) Präparate, sowie sonstige arzneiliche Zubereitungen ausschließlich aus einer der nächstgelegenen Apotheken zu beziehen und sich über diesen Bezug durch ein eigenes Fassungsbuch auszuweisen, in welchem der Name und das Gewicht der Arzneimittel, sowie die Zeit ihres Bezuges genau anzugeben und durch die Namensfertigung des Apothekers zu bestätigen ist.

Hiebei bleibt die Preisermäßigung dem gegenseitigen Übereinkommen überlassen.

§ 23. Bei Berechnung von Tierheilmitteln hat, soweit dieselben nicht in der besonderen Taxe für dieselben angeführt, sondern in der Taxe für Heilmittel der Pharmakopöe enthalten sind, von den sich hienach ergebenden Taxpreisen ein Abzug von 10% zu erfolgen.

Für Rezepturarbeiten und für Gefäße wird bei Tierheilmitteln die Anwendung derselben Taxe, wie bei den Arzneimitteln zum Gebrauche für den Menschen gestattet.

§ 24. Die Apotheker sind verpflichtet, die Labe- und Desinfektionsmittel, sowie Verbandartikel, welche durch die mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216, erlassenen „Dienstesvorschriften für Hebammen" vorgezeichnet sind, vorrätig zu halten, sowie berechtigt, die übrigen zur Ausrüstung der Hebammen erforderlichen Gerätschaften zu führen.

Den Hebammen ist beim direkten Bezug dieser Artikel aus der Apotheke ein zehnprozentiger Nachlaß des Taxpreises zu gewähren.

Desgleichen sind die Apotheker verpflichtet, mindestens zwei Fläschchen von Diphtherieheilserum zu je 1000 Antitoxineinheiten, entsprechend der Sorte 2 des Diphtherieheilserums aus dem staatlichen serotherapeutischen Institute vorrätig zu halten.

§ 25. Die in der Arzneitaxe im Einvernehmen mit dem k. k. Handelsministerium durchgeführte Spezifikation der offizinellen Arzneimittel hat bei Handhabung der Verordnungen der Ministerien des Innern und des Handels vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152, und vom 17. Juni 1886, R. G. Bl. Nr. 97, zur Richtschnur zu dienen.

§ 26. Jede Übertretung der vorstehenden Anordnungen wird, insoferne hierauf nicht die Bestimmungen des allgemeinen Strafgesetzes Anwendung finden, mit Geldstrafen bis zu

200 *K* oder mit Arrest bis zu 14 Tagen geahndet. (Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198.)

§ 27. Die außer diesen Bestimmungen sonst noch bestehenden Vorschriften, betreffend den Bezug, die Führung und den Verkauf von Arzneiwaren und Arzneien bleiben in Kraft.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. Dezember 1904, Z. 51900,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Arzneitaxe für das Jahr 1905.

In der Anlage werden der k. k. . . . . . Druckexemplare der Arzneitaxe für das Jahr 1905 zur österreichischen Pharmakopöe Ed. VII. samt Nachtrag mit der Einladung übermittelt, je ein Exemplar dem Sanitätsdepartement und dem Landes-Sanitätsrate zu überweisen.

Jede politische Behörde, welcher ein Amtsarzt zugewiesen ist, sowie die Magistrate der mit eigenen Statuten versehenen Städte sind gleichfalls mit einem Exemplare zum Amtsgebrauche zu beteilen.

Die Beobachtung der in der Arzneitaxe enthaltenen Vorschriften seitens der Ärzte, Tierärzte, Apotheker und der mit Arzneiwaren handelnden Geschäftsleute ist genau zu überwachen.

Die k. k. . . . . wird eingeladen, sofort das geeignete zu veranlassen, damit alle Apotheker und die zur Führung von Hausapotheken berechtigten Ärzte, Wund- und Tierärzte, sowie alle Krankenanstalten veranlaßt werden, sich mit Exemplaren dieser Arzneitaxe zur genauen Darnachachtung zu versehen.

*

Mit Zirkular-Erlaß der k. k. Seebehörde in Triest vom 25. November 1904, Z. 18873,

wurde aus Anlaß des nachgewiesenen Auftretens der Beulenpest in **Aden** angeordnet, daß Herkünfte aus diesem Hafen gemäß den Bestimmungen des Zirkularerlasses vom 12. August 1904, Z. 12468,*) zu behandeln sind.

*) Siehe S. 381 d. Bl.

Rechtsprechung.

Die Bestimmungen der §§ 18, Abs. 5, und 19 der niederösterreichischen Vieh- und Fleischbeschauordnung (Statthaltereiverordnung von 26. September 1886, Z. 48191, L. G. Bl. für Österreich u. d. Enns Nr. 49) sind durch Artikel I, § 45 des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, geschützt.

Plenarentscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 5. Mai 1903, Z. 6522.

Veranlaßt durch die von der Generalprokuratur zur Wahrung des Gesetzes erhobene Nichtigkeitsbeschwerde erkannte der Kassationshof zu Recht: Durch das Urteil des Kreis- als Berufungsgerichtes Wiener-Neustadt vom 31. Juli 1902 wurde das Gesetz verletzt; das Urteil, insoferne hiemit Franz S. von der Anklage nach § 12 (recte 45) T. S. Ges. im Hinblick auf § 19 der nieder-österr. Vieh- und Fleischbeschau-Ordnung freigesprochen wurde, wird in diesem Punkte und im Ausspruche über die Strafe und über den Ersatz der Kosten des Strafverfahrens aufgehoben und der genannte Gerichtshof angewiesen, sich in dieser Richtung unter Anerkennung seiner Zuständigkeit der Verhandlung und Urteilsfällung über die gegen das Urteil des Bezirksgerichtes Gloggnitz vom 25. Juni 1902 vom Angeklagten ergriffene Berufung zu unterziehen.

Gründe:

Die vom k. k. Bezirkstierarzte am 5. Mai 1902 vorgenommene Revision bei dem Fleischhauer Franz S. in Reichenau ergab, daß letzterer ein Kalb geschlachtet hatte, welches weder vor noch nach der Schlachtung zu der vorgeschriebenen Vieh- und Fleischbeschau angemeldet worden

war. Auch wurden im Eiskeller Teile von einem dem Franz S. aus Wiener-Neustadt zugesendeten Weidnerschweine vorgefunden, bezüglich dessen der von dem Wiener-Neustädter Fleischbeschauer ausgestellte Beschauzettel zwar vorlag, aber entgegen der Vorschrift des § 19 der Vieh- und Fleischbeschau-Ordnung für Österreich u. d. Enns (Statthaltereiverordnung vom 26. September 1886, Z. 48191, L. G. Bl. Nr. 49) dem Gemeindevorsteher in Reichenau nicht vorgewiesen worden war; überdies ist das Fleisch trotz Ablaufes der in § 18, Absatz 4, normierten Frist entgegen der Vorschrift des § 18, Absatz 5, der Fleischbeschau-Ordnung zur neuen Beschau nicht angemeldet worden. Auf Grund dieses Sachverhaltes wurde Fleischhauer S. mit Urteil des Bezirksgerichtes Gloggnitz vom 25. Juni 1902: 1. der Übertretung nach § 12 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35 (§ 45 des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51) im Hinblicke auf § 7 der Vieh- und Fleischbeschau-Ordnung für Niederösterreich, begangen durch Schlachten des Kalbes ohne vorausgegangene Beschau, 2. der Übertretung nach § 12 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35 (recte § 45 des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51) im Hinblicke auf § 19 respektive § 18, Absatz 5, der Fleischbeschau-Ordnung für Niederösterreich, begangen durch unterlassene Vorlage des Beschauzettels, betreffend das in Wiener-Neustadt geschlachtete Weidnerschwein an den Gemeindevorsteher und unterlassene Veranlassung der neuerlichen Beschau des Fleisches, 3. der Übertretung nach § 399 St. G., begangen durch den Verkauf von Fleisch des nicht nach Vorschrift beschauten Kalbes und Schweines in seinem Gewerbe, schuldig erkannt und hiefür gemäß § 45 T. S. Ges. mit Anwendung § 267 St. G. zu einer Geldstrafe von 50 *K*, eventuell 5 Tagen Arrest, sowie gemäß §§ 399, 267, letzter Satz, St. G. zum Verfalle des für das Fleisch des Kalbes und Schweines gelösten Geldbetrages von 80 *K* verurteilt. Über Berufung des Angeklagten Franz S. fand das Kreis- als Berufungsgericht Wiener-Neustadt mit Urteil vom 31. Juli 1902 das Urteil erster Instanz im Schuldspruche ad 1 und 3, hier jedoch nur in Betreff des Weidnerschweines zu bestätigen, hingegen im Schuldspruche ad 2 dahin abzuändern, daß Berufungswerber von der Anklage wegen der daselbst angeführten Übertretung freigesprochen werde; hinsichtlich des Schuldspruches ad 3 in Betreff des Kalbes enthält das Urteil der Berufungsinstanz im Enunziate keinerlei Ausspruch. Im Punkte der Strafe wurde des angefochtene Urteil dahin abgeändert, daß die Geldstrafe auf 20 *K*, eventuell 2 Tage Arrest herabgesetzt und der ausgesprochene Verfall auf den Erlös für das Fleisch des Weidnerschweines im Betrage von 40 *K* eingeschränkt wurde. Der Freispruch von der Übertretung nach § 45 T. S. Ges. im Hinblicke auf § 19 der niederösterreichischen Vieh- und Fleischbeschau-Ordnung wird mit der Unzuständigkeit der Gerichte begründet, da die Bestrafung der Übertretungen der Statthalterei-Verordnung vom 26. September 1886, Z. 48191, L. G. Bl. Nr. 49, nach § 24 derselben den Verwaltungsbehörden zukomme; die Nichtbefolgung der Vorschrift des § 18, Absatz 5, der zitierten Statthalterei-Verordnung kommt nach Ansicht der Berufungsinstanz nur als Tatbestandsmoment der dem Angeklagten zur Last fallenden Übertretung nach § 399 St. G. in Betracht. Durch das Urteil des Berufungsgerichtes wurde das Gesetz in mehrfacher Richtung verletzt.

Die Übergehung des auf den Verkauf des Kalbfleisches bezüglichen, gleichfalls mittels Berufung angefochtenen Schuldspruches erster Instanz nach § 399 St. G. im Enunziate bildet einen offenbaren Verstoß gegen die nach § 474 St. P. O. auch für die Berufungsinstanz gültige Vorschrift des § 270, Z. 6 St. P. O. über die Urteilsausfertigung; auch sei mit Bedacht auf die einschlägige Anführung der Entscheidungsgründe, als ob die nachträgliche Besichtigung des geschlachteten Kalbes durch den Beschauer die Verurteilung nach § 399 St. G. ausschließen würde, auf § 7 der Vieh- und Fleischbeschau-Ordnung für Österreich u. d. Enns, wonach zur vorschriftsmäßigen Beschau (§ 399 St. G.) nebst der Fleischbeschau n a c h der Schlachtung auch die Viehbeschau v o r der Schlachtung im lebenden Zustande vorausgesetzt wird, sowie auf die einschlägigen §§ 10 ebendort, 3 bis 5 der Dienstesinstruktion für Vieh und Fleischbeschauer hingewiesen.

Rechtsirrtümlich ist aber insbesondere der Freispruch von der Übertretung nach § 45 T. S. Ges., § 19 beziehungsweise auch § 18, Absatz 5, der Statthalterei-Verordnung vom 26. September 1886, L. G. Bl. Nr. 49, und dessen Motivierung. Denn abgesehen davon, daß die Berufungsinstanz, wenn sie die Zuständigkeit der Strafgerichte nicht für gegeben erachtete, keineswegs ein freisprechendes Urteil zu fällen, vielmehr nur den einschlägigen Spruch der ersten Instanz aufzuheben und den betreffenden Anklagepunkt an die kompetente Behörde zu überweisen hatte, unterliegen nach § 24 der zitierten Verordnung Übertretungen der Vorschriften dieser Verordnung nur dann der administrativen Bestrafung, „insoferne sie nicht unter die Bestimmungen des allgemeinen Strafgesetzes beziehungsweise der Gesetze vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 37, und vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51,

fallen“. Was die Bestimmung des § 18, Absatz 5, zitierter Statthalterei-Verordnung anbelangt, wonach das Fleisch geschlachteter Tiere nach Ablauf von 3, beziehungsweise 4 Tagen einer neuen Beschau zu unterziehen ist, so enthält sie zweifellos eine die Durchführung der auch nach § 12 T. S. Ges. vorgeschriebenen Vieh- und Fleischbeschau normierende Bestimmung und muß schon als solche, insbesondere in Anbetracht der im § 1 der Statthalterei-Verordnung enthaltenen ausdrücklichen Bezugnahme auf § 12 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl Nr. 35, als eine auf Grund dieses § 12 erlassene Anordnung (§ 45 des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51) anerkannt werden. Da aber § 399 St. G. die Vieh- und Fleischbeschau lediglich als eine zum Schutze der menschlichen Gesundheit bestimmte Maßnahme im Auge hat, würde durch bloße Berücksichtigung der Nichtbeobachtung der Vorschrift des § 18, Absatz 5, zitierter Statthalterei-Verordnung als Tatbestandselement der Übertretung nach § 399 St. G. die hierin gleichfalls gelegene strafbare Gefährdung des inländischen Viehstandes nicht mitgetroffen werden. Daß aber auch die Vorschrift des § 19 der Statthalterei-Verordnung vom 26. September 1886, L. G. Bl. Nr. 49, eine auf Grund des Tierseuchengesetzes erlassene, demnach unter den Schutz des § 45 desselben gestellte Anordnung ist, geht aus dem offenbaren Zwecke derselben — der Ansteckungsgefahr zu begegnen, zu verhindern, daß nicht beschautes Fleisch von einem Orte an einen anderen gebracht und hiedurch Krankheitskeime übertragen werden — klar hervor. Durch den diesbezüglichen Ausspruch der Berufungsinstanz wurde somit das Gesetz in den Bestimmungen der §§ 45 und 48 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, beziehungsweise vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, verletzt.

Daß die Art der Berücksichtigung der unteren Strafgrenze des § 399 St. G. bei Bemessung der Strafe nach § 45 T. S. Ges. mit der Bestimmung des § 267 St. G., ferner der Ausspruch über den teilweisen Ersatz der Kosten des Berufungsverfahrens durch die Berufungsinstanz mit der Bestimmung des § 390, Absatz 2, St. P. O. keineswegs in Einklang zu bringen sind, mag nebenbei hervorgehoben werden. Da in der Frage der Nichtbefolgung der Vorschrift des § 19 der niederösterreichischen Vieh- und Fleischbeschau-Ordnung im Hinblick auf die Begründung des diesbezüglichen Freispruches mit der Inkompetenz der Gerichte ein meritaler Ausspruch der Berufungsinstanz dermalen nicht vorliegt, vom Standpunkte des § 292 St. P. O. sohin kein Bedenken besteht, die Sache der Judikatur der Berufungsinstanz neuerlich zuzuführen, war nach der bezogenen Gesetzesstelle unter Konstatierung der erfolgten Gesetzesverletzung das angefochtene Urteil im nichtigen Teile zu beheben und wie oben zu erkennen. (Beilage zum Vdg.-Bl. d. k. k. Justizministeriums.)

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Böhmen. In der Sitzung am 8. Oktober d. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Rekurse, betreffend die Verleihung der Personalkonzession zur Errichtung und zum Betriebe der neu bewilligten zweiten öffentlichen Apotheke in Karolinental.
2. Zulässigkeit der Errichtung eines homöopathischen Kinderspitales in Prag.
3. Aufstellung von mechano-therapeutischen Apparaten im Bade Theresienbad in Eichwald.
4. Errichtung einer medico-physikalischen Anstalt in Marienbad.
5. Neuerrichtung und Betrieb der Moorbadeanstalt in Mlasowitz.
6. Errichtung einer Privatschule für Zahntechnik in Prag.
7. Errichtung einer Fabrik zur Erzeugung von Schwefelsäure in Klattau.
8. Aufstellung, beziehungsweise Betrieb eines Hefenwürze-Destillierapparates in Böhm.-Leipa.
9. Errichtung eines neuen Filialfriedhofes in Wortowa.

Sitzung am 22. Oktober d. J.

1. Einführung einer einfachen Schulfrequenz an den Volksschulen.
2. Bruderladespital am Kübeckschachte.
3. Bau eines Hospizes für arme Unheilbare in Welchau.
4. Erweiterung des Friedhofes in Smečno.
5. Errichtung eines Friedhofes in Briesen.
6. Erweiterung des Friedhofes in Graupen.



Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 12. November d. J.:
1. Jahressanitätsbericht für das Jahr 1903.
2. Erweiterung des Friedhofes in Skočitz.
3. Errichtung einer Moorbadeheilanstalt in Beneschau.
4. Erweiterung des Libušabades in Bechyn.
5. Erweiterung der Betriebsstätte der Mineralölraffinerie in Kralup.

Zum Schlusse der Sitzung referierte der Vorsitzende über die in der Stadtgemeinde Smichow in größerer Ausbreitung aufgetretenen Typhuserkrankungen, sowie über die Ätiologie und den Verlauf derselben und schließlich über die aus diesem Anlasse getroffenen Maßnahmen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die gegen Provenienzen aus Alexandrien in Kraft bestandenen Maßnahmen (siehe S. 150 d. Bl.) wurden von der italienischen Regierung aufgehoben.

Bulgarien. Mit Zirkularerlaß vom 4. (17.) November, Nr. 424 des bulgarischen Ministeriums des Innern wurde die Stadt Smyrna für pestfrei erklärt.

Ägypten. In Alexandrien sind vom 20. bis 26. November 2 Pestfälle konstatiert worden.

Im Oktober war das Innere Ägyptens ganz von Pest verschont geblieben. Die im Oktober insgesamt beobachteten 11 Pestfälle betrafen lediglich die drei Hafenstädte Alexandrien (8), Port Said (1) und Damiette (2). Im November sind jedoch wieder Pesterkrankungen und auch einzelne Todesfälle vorgekommen: in Toukh vom 7. bis 11. November 5 (2), in Achmont am 7. November 1 (1) Erkrankungs- beziehungsweise Todesfälle.

Australien. In Sydney ist in der Zeit vom 18. September bis 1. Oktober keine Pesterkrankung vorgekommen, in Brisbane wurde in der Woche vom 18. bis 24. September 1 Pesttodesfall, in der darauffolgenden Woche kein weiterer Pestfall verzeichnet.

Pestinfizierte Ratten in spärlicher Zahl (5 unter 930 untersuchten) sind nur in Sydney gefunden worden.

Westaustralien wurde am 10. Oktober für pestfrei erklärt, nachdem seit 26. September keine Neuerkrankung mehr konstatiert worden war.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 28. Oktober bis 4. November 67 (62), in Karachi vom 22. bis 28. Oktober 4 (5) Erkrankungen beziehungsweise Todesfälle und in Kalkutta vom 16. bis 22. Oktober 3 Todesfälle an Pest konstatiert worden.

In der Präsidentschaft Madras sind im dreiwöchentlichen Zeitraume vom 25. September bis 15. Oktober 1940 (1557) Erkrankungs- (Todes-)fälle an Pest vorgekommen.

Außerhalb der Präsidentschaft Bombay sind in der Zeit vom 29. September bis 27. Oktober 23285 Menschen an Pest gestorben, hievon entfielen die meisten Sterbefälle auf Zentral-Indien (5472), „United Provinces" (4259), Mysore (3113).

Mauritius. In der Woche vom 23. bis 29. September sind 14 (9) Pesterkrankungen (Todesfälle) vorgekommen.

Cholera. *Türkei.* Mesopotamien. In Pendjovine sind 8 (2), in Zorbatia (1), in Suleimanieh vom 1. bis 6. November 8 (5), in Ranieh am 7. November 7 (1) Choleraerkrankungs- (Todes-)fälle konstatiert worden.

Das Wiederauftauchen der Cholera in Suleimanieh ist auf die Rückkehr des aus 10.000 Zelten bestehenden Stammes Tchaf, welcher im Sommer auf persischem Gebiete weilte, in die Gegend von Suleimanieh zurückzuführen.

Den Provenienzen aus dem Hafen Amara wurde libera pratica erteilt, nachdem seit dem letzten Erkrankungsfall dortselbst 30 Tage verstrichen waren.

Rußland. Die Verbreitung der Cholera-Epidemie in Süd-Rußland hat Anlaß zu umfangreicheren Maßnahmen seitens der Stadt Kiew zur Vorbeugung einer Einschleppung der Seuche

gegeben. Die Zahl der Sanitätsärzte wurde vermehrt und unter dem Vorsitze des Bürgermeisters (selbst Arzt von Beruf) eine Kommission aus Ärzten gebildet, welche eine Reihe von Präventivmaßregeln zur Verhütung der Einschleppung der Cholera ausarbeitete. Dieser Kommission stehen noch in jedem Stadtteile Subkommissionen zur Seite, deren Mitglieder auch Laien sein können. Den Subkommissionen obliegt hauptsächlich die Inspizierung der Lebensmittelgeschäfte, die Aufsicht über Arbeiterwohnungen, Nachtasyle etc. Die Polizeibehörden haben diesen Kommissionen bei Ausübung ihrer Pflichten die kräftigste Unterstützung angedeihen zu lassen. Die Wasserleitungsanstalt wurde beauftragt, die Filter in größter Ordnung zu halten und eine Station für bakteriologische Untersuchungen (des Wassers) zu errichten. Die bisher noch sehr primitiv betriebene Fortschaffung der Hausabfälle soll von der Stadtverwaltung selbst übernommen und über Antrag des Sanitäts-Chefarztes sollen Kehricht-Verbrennungsapparate angeschafft werden. Sanitätskommissionen werden auch über Verfügung der Verwaltung der Südwestbahnen auf allen Linien dieser Eisenbahnen organisiert werden und wird in diesen Kommissionen im Rayon der Kiewer Gendarmerie-Verwaltung auch die Eisenbahn-Gendarmerie vertreten sein.

Die genannten Kommissionen führen die Aufsicht über die Wartesäle, Closets, Küchen und Restaurationen, über die Wohnungen des Eisenbahnpersonales, ferner über die Reinhaltung der Brunnen und Wasserleitungen, sowie der Abführungskanäle auf den Eisenbahnstationen.

In den Städten Charkow, Kursk, Orel und Poltawa beschränkten sich die Maßnahmen vorläufig mehr auf die Beseitigung bestehender sanitärer Übelstände, strengere Beaufsichtigung der Märkte und Markthallen, Instandhaltung der Senkgruben etc.

Die Charkower Gouvernementslandschaft beabsichtigt, bei jedem Bezirkskrankenhause abgesonderte Infektionsabteilungen zu errichten und Vorsorge zu treffen, daß infektiöse Krankheitsfälle seitens der Landpolizei unverzüglich den Bezirksärzten gemeldet werden.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel sind vom 7. bis 13. November 15 Personen an Blattern gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Zum allgemeinen Vertriebe in Apotheken zugelassene pharmazeutische Zubereitungen. Auf Grund der vom pharmazeutischen Komitee des Obersten Sanitätsrates erstatteten Gutachten hat das Ministerium des Innern mit Erlaß vom 31. Oktober d. J., Z. 13002, die von Provisor der Apotheke „Zum goldenen Hirschen“ in Lemberg, Mag. pharm. Karl Josef Berger hergestellte pharmazeutische Zubereitung „Pastylki sulfogwajakolove z codeina“, mit dem Erlasse vom 31. Oktober d. J., Z. 35457, die vom Provisor der Groß-Flügelyschen Apotheke in Wien, Mag. pharm. W. Friedrich erzeugte pharmazeutische Zubereitung „Diuretin-Agurintabletten“ mit der Wortmarke „Dispnon“ zum Vertriebe in Apotheken unter der Bedingung zugelassen, daß die genannten Zubereitungen nur über ärztliche Verschreibung abgegeben werden dürfen.

Stempel für ärztliche Zeugnisse in Angelegenheit der Krankenversicherung der Arbeiter. Ärztliche Zeugnisse, welche in Angelegenheit der Krankenversicherung den Arbeitern ausgestellt werden, sind nach § 75 des Gesetzes vom 30. März 1888 R. G. Bl. Nr. 33, stempelfrei, wenn aus dem Inhalte derselben hervorgeht, daß sie zu dem oben erwähnten Zwecke ausgestellt sind, oder ihnen eine diesbezügliche Klausel im Sinne des Absatzes 5 der Normierungen zum Tarife des Gebührengesetzes vom 5. Februar 1850, R. G. Bl. Nr. 50, beigesetzt ist (Erlaß des k. k. Finanzministeriums vom 16. Juni 1901, Z. 34923).

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 27. November bis 3. Dezember 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Dobromil: Liskowate 11; Kalusz: Niebyłów 7; Kamionka: Radziechów 2, Streptów 8; Kolomea: Kułaczkowce 4; Lemberg Umgeb. Czyżyków 1; Mielec: Jamy 1; Nisko: Przyszów Kameralny 1; Przemyśl: Bachów 1; Stryj: Tatarsko 1; Tarnopol: Nastasów 2; Trembowla: Zazdrość 2.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 15. Dezember 1904.** **Nr. 50.**

Geburten und Sterbefälle in Österreich 1901—1903.

(Fortsetzung.)

II. Sterbefälle.

In der Statistik der Bewegung der Bevölkerung werden die Totgeborenen nicht unter die Sterbefälle einbezogen und sind daher auch im folgenden nur die Todesfälle mit Ausschluß der Totgeborenen berücksichtigt.

Die Zahlen der in den einzelnen Jahren Gestorbenen weichen voneinander bald mehr bald weniger weit ab, ein Vergleich dieser Zahlen aus einer längeren Reihe von Jahren lehrt, daß auf ein Jahr, in welchem eine größere Zahl von Menschen gestorben ist, ein, zwei selbst drei Jahre mit einer niedrigeren Zahl von Todesfällen folgen. Dieser beständige Wechsel vollzieht sich mit großer Regelmäßigkeit und macht sich auch in den Nachweisungen für die drei Berichtsjahre bemerkbar. Vergleicht man aber die Mittelwerte der jährlichen Zahl der Todesfälle aus Gruppen von Jahren, so tritt deutlich die im allgemeinen in neuerer Zeit anhaltende Verminderung der Zahl der Todesfälle hervor.

Innerhalb der seit 1871 aufeinanderfolgenden Quinquennien belief sich die Summe der durchschnittlich auf ein Jahr entfallenden Sterbefälle:

im Quinquennium	1871—1875	680384
» »	1876—1880	660504
» »	1881—1885	679392
» »	1886—1890	676092
» »	1891—1895	678504
» »	1896—1900	651019
» Triennium	1901—1903	641155

Noch im Dezennium 1881—1890 war die mittlere jährliche Zahl der Sterbefälle eine bedeutend größere, selbst größer als im vorausgegangenen Dezennium,

sinkt aber seit 1891, wenn auch in den einzelnen aufeinanderfolgenden Jahren der vorher erwähnte Wechsel zwischen Steigerung und Abnahme der absoluten Zahlen stattfand, wie sich aus der folgenden Übersicht ergibt:

im Jahre	Todesfälle	im Jahre	Todesfälle
1891	673315	1896	657011
1892	693421	1897	646019
1893	660081	1898	635115
1894	682805	1899	658269
1895	682899	1900	658680

Im Jahre 1901 erreichte die Zahl den niedrigsten Stand seit dem Jahre 1872, die Summe für das Jahr 1903 übertraf nur jene der Jahre 1871, 1875, 1876 und 1898, blieb aber unter der für alle anderen Jahre von 1871—1900. Im Jahre 1902 stieg die Summe der Sterbefälle wieder an, ohne jedoch die Höhe jener in 22 von den vorausgegangenen 30 Jahren zu erreichen:

Ungleich deutlicher kommt die Abnahme der Sterblichkeit in den Relativwerten zum Ausdruck, wenn man die Zahl der Sterbefälle mit der Einwohnerzahl in Beziehung bringt. Es trafen:

im Dezennium	1871—1880	316	Todesfälle auf	10000 Einwohner
» »	1881—1890	297	» »	10000 »
» »	1891—1900	263	» »	10000 »
» Triennium	1901—1903	243	» »	10000 »

V o n 31·6°/₀₀ i s t d i e m i t t l e r e S t e r b l i c h k e i t s z i f f e r a u f 24·3°/₀₀ z u r ü c k g e g a n g e n, e i n e i n s a n i t ä r e r H i n s i c h t a u ß e r o r d e n t l i c h b e d e u t u n g s v o l l e u n d e r f r e u l i c h e T a t s a c h e, w e l c h e g e w i ß z u m w e s e n t l i c h e n T e i l e a u f d i e v o n d e r S a n i t ä t s v e r w a l t u n g u n a b l ä s s i g u n d e i f r i g b e t r i e b e n e V e r b e s s e r u n g d e r h y g i e n i s c h e n L e b e n s b e d i n g u n g e n z u r ü c k g e f ü h r t w e r d e n d a r f. Sehr deutlich kommt diese Tatsache auch in der abnehmenden Kindersterblichkeit und in der Verminderung der Sterblichkeit infolge von Infektionskrankheiten zum Ausdrucke. Welchen Gewinn die Bevölkerung daraus zieht, daß heute von 1000 Einwohnern 7, die früher regelmäßig vorzeitig dem Tode zum Opfer gefallen wären, am Leben bleiben, wird man in seiner Bedeutung erst dann ermessen, wenn man erwägt, welche Nachteile dem Einzelnen und Familien aus Kosten für Krankheit und Tod erwachsen, ganz abgesehen von anderen in Geldwert nicht abzuschätzenden Umständen und Folgen, welche Krankheiten nach sich ziehen. Die wesentlichen Verbesserungen und Fortschritte auf dem Gebiete der allgemeinen Gesundheitspflege haben aber auch den nicht genug hoch anzuschlagenden Vorteil, daß vielen Infektionskrankheiten der günstige Boden zur Weiterverbreitung entzogen wird, und lassen gewärtigen, daß die Mortalitätsziffer auch noch weiter sinken wird, sofern man bestrebt ist, das Erreichte zu erhalten und das Begonnene auszubauen.

An der Abnahme der für das Reichsgebiet sich ergebenden Mortalität sind alle Länder, allerdings nicht in gleichem Maße beteiligt, wie die nachstehende Übersicht zeigt.

Selbst in Galizien und in der Bukowina, welche in früherer Zeit hohe, zum Teile sehr hohe Sterblichkeit aufzuweisen hatten, nähert sich die Mortalitätsziffer sehr jener der westlichen Länder, welche seit jeher allgemein eine niedrigere war als jene des Reichsgebietes.

	Gesamtzahl der Gestorbenen			Auf 10000 Einwohner Sterbefälle			
	1901	1902	1903	1891—1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	66234	66435	64667	237·3	213·6	211·6	203·6
Oberösterreich	19027	19277	19615	253·7	234·8	237·3	240·9
Salzburg	4352	4503	4669	257·0	225·8	232·1	239·2
Steiermark	31528	30791	30324	243·8	232·4	225·9	221·3
Kärnten	9146	9350	9086	256·3	249·0	254·2	219·5
Krain	12726	13008	12246	273·0	250·4	255·6	240·2
Triest u. Gebiet	4552	4750	4776	277·3	254·9	263·0	261·4
Görz-Gradiska	5570	5524	5618	260·7	239·1	236·1	240·0
Istrien	8465	8953	9330	267·8	245·3	257·7	267·0
Tirol	19763	18711	20242	247·6	231·8	218·4	246·8
Vorarlberg	2609	2544	2637	211·1	201·9	195·2	200·7
Böhmen	147278	149217	147164	255·1	233·8	234·6	229·9
Mähren	59596	58998	56940	262·1	244·5	240·8	231·0
Schlesien	16996	17335	17474	275·0	249·8	252·1	251·6
Galizien	186988	209888	197397	294·4	255·6	284·4	265·3
Bukowina	18713	21082	20234	289·2	256·3	285·5	271·6
Dalmatien	17022	15178	14816	254·3	286·7	252·9	244·3
Österreich	630565	655544	637235	263·4	241·1	248·8	240·1

Im Dezennium 1891—1900 überstieg die Mortalitätsziffer in 13 Ländern den Wert von 25 auf 1000, im Jahre 1902, in welchem eine etwas höhere Sterblichkeit bestand, als in dem unmittelbar vorangegangenen und nachfolgenden Jahre, nur in 8, in den Jahren 1901 und 1903 nur mehr in 5.

Unter 20‰ sank die Ziffer nur im Jahre 1902 in Vorarlberg. Das Gebiet der Alpenländer zeichnet sich seit jeher durch verhältnismäßig niedrigere Sterblichkeit aus, jedoch weichen, wenn man diese für die einzelnen politischen Bezirke in Vergleich zieht, die betreffenden Ziffern von den Mittelwerten für die Länder mehr oder weniger nach oben und unten ab.

Vergleicht man endlich auch das Verhältnis der Zahl der Sterbefälle zu jener der Lebendgeborenen, so ergibt sich, daß seit dem Beginne des Dezenniums 1871 bis 1880 der Zuwachs der Bevölkerung durch den natürlichen Nachwuchs derselben sich immer günstiger gestaltete. Im genannten zehnjährigen Zeitraume entfielen auf 1000 Lebendgeborene 807 Sterbefälle, in dem folgenden 777, im zuletzt abgelaufenen 719, in den 3 Berichtsjahren 1901—1903 aber nur mehr 668.

Für die Länder berechnet sich dieses Verhältnis im Mittel der letzten drei Jahre mit folgenden Ziffern:

Triest	802	Niederösterreich	682
Kärnten	770	Vorarlberg	682
Oberösterreich	749	Istrien	676
Steiermark	737	Bukowina	675
Tirol	737	Mähren	670
Salzburg	724	Görz-Gradiska	664
Dalmatien	716	Schlesien	632
Krain	710	Galizien	618
Böhmen	689		

In allen Ländern mit alleiniger Ausnahme von Dalmatien ist der Zuwachs der Bevölkerung durch Überschuß der Lebendgeborenen über die Verstorbenen seit 30 Jahren, wenn auch nicht ununterbrochen oder gleichmäßig anhaltend, doch im allgemeinen gestiegen, in manchen Ländern sogar in bedeutendem Maße. Einen namhaft größeren Geburtenüberschuß gegenüber jenem in früheren Dezennien weisen auf: Nieder- und Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Küstenland, Tirol, Vorarlberg, Schlesien, Galizien, Bukowina.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 28. Oktober 1904, Z. 40223,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den Bezug von Saccharin aus Ungarn durch nicht bezugsberechtigte Parteien.

In den letzten Jahren wurde wiederholt die Wahrnehmung gemacht, daß Apotheker, die in den Ländern der ungarischen Krone ansässig sind, größere Saccharinquantitäten nach Österreich an solche Parteien verkauften, denen nach den Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 52,*) betreffend den Verkehr mit Saccharin etc. das Recht zum Saccharinbezuge nicht zusteht.

Bei Erörterung der Frage, wie gegen solche Apotheker vorzugehen sei, hat das Justizministerium in der Note vom 11. November 1903, Z. 25233, seiner Anschauung Ausdruck gegeben, daß dieselben von den österreichischen Gerichten wegen Übertretung nach § 10 des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897,**) zur Verantwortung gezogen werden können.

Durch § 1 der oberwähnten Verordnung wird nämlich der Verkauf von Saccharin und ähnlichen Stoffen im Inlande an nicht bezugsberechtigte Personen verboten, weshalb zu entscheiden ist, ob die Tätigkeit des ungarischen Apothekers, der über Bestellung Saccharin nach Österreich liefert, als eine Verkaufstätigkeit im Inlande aufgefaßt werden kann.

Die zivilrechtlichen Bestimmungen über Verträge zwischen Abwesenden (§ 862 a. b. G. B.) lassen die Frage, welcher Ort als der Ort des Vertragsschlusses anzusehen ist, ungelöst. Strafrechtlich ist in Betracht zu ziehen, daß die Erfüllung der angenommenen Bestellofferte die Vertragspflicht des Verkäufers bildet, daß er in Persolvierung dieser Verpflichtung die Ware ungeachtet des bestehenden Verbotes absendet und sie zwar nicht durch eigene Hand, wohl aber durch das von ihm gewählte Beförderungsmittel dem Käufer zukommen läßt, der Erfolg seiner Verkaufstätigkeit daher in Österreich eintritt.

Über Ersuchen des Finanzministeriums wird daher die . . . . aufgefordert, durch entsprechende Weisungen an die politischen Unterbehörden die Verfügung zu treffen, daß in allen Fällen des Bezuges von Saccharin aus Ungarn durch diesseitige, nicht bezugsberechtigte Parteien wegen eventueller Verfolgung des Absenders auf Grund des Lebensmittelgesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, dem kompetenten hierseitigen Gerichte die Strafanzeige erstattet werde.

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 169.
**) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 143.

Rechtsprechung.

Das in lit. a des § 2 St. G. gebrauchte Wörtchen »ganz« ist auf Umfang und Dauer der Vernunftlosigkeit zu beziehen. Konträrsexuelles Geschlechtsempfinden als krankhafte, den Verstand nur in gewissen Beziehungen abschwächende Veranlagung reicht zur Darstellung des Strafausschließungsgrundes nicht aus.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 1. Mai 1903, Z. 15320.

Johann Z., welchen das Urteil des Landesgerichtes in Wien vom 14. Oktober 1902 von der Anklage wegen des Verbrechens der Unzucht wider die Natur nach § 129 I, lit. b. St. G. gemäß § 259, Z. 3 St. P. O. freisprach, wurde dieses Verbrechens zufolge der Nichtigkeitsbeschwerde der Staatsanwaltschaft vom Kassationshofe schuldig erkannt.

Gründe:

Der Angeklagte Johann Z. wurde mit dem angefochtenen Urteile von der Anklage wegen des im § 129 I, lit. b St. G. bezeichneten Verbrechens der Unzucht wider die Natur aus dem

Grunde freigesprochen, weil das Erkenntnisgericht zwar den tatsächlichen Urteilsfeststellungen zufolge in der Handlungsweise des Angeklagten den objektiven Tatbestand des bezeichneten Verbrechens gegeben erachtete, jedoch annahm, daß die Zurechenbarkeit dieses Verbrechens dem Angeklagten gegenüber aus dem Strafausschließungsgrunde des § 2, lit. a. St. G. ausgeschlossen sei. Diese Rechtsanschauung bekämpft die Staatsanwaltschaft mit der aus dem Nichtigkeitsgrunde der Z. 9 b, richtig Z. 9 a des § 281 St. P. O. erhobenen Nichtigkeitsbeschwerde, welcher die Berechtigung nicht versagt werden kann.

Das angefochtene Urteil stellt auf Grundlage des von den Gerichtspsychiatern abgegebenen Sachverständigengutachtens fest, daß der Angeklagte mit konträrsexuellem Empfinden oder Homosexualität behaftet, und daß dieser Zustand angeboren sei, daß ferner diese Neigung zum gleichen Geschlechte jedenfalls in seiner Konstitution liege und als eine aus derselben abzuleitende pathologische Erscheinung gedeutet werden müsse. Das Urteil nimmt weiters an, daß die konträre Sexualempfindung nicht als eine Geisteskrankheit im gewöhnlichen Sinne, sondern nur als ein Geistesgebrechen aufzufassen sei, vermöge dessen der Angeklagte keinerlei Widerwillen gegen den Verkehr mit Personen desselben Geschlechtes empfinde, dieser Verkehr ihm vielmehr als der seiner Natur entsprechende erscheine, so daß ihm jedes Verständnis dafür abgehe, daß diese Art der Befriedigung des Geschlechtstriebes widernatürlich sei, und daß die psychischen Hemmungen, welche bei normal veranlagten Menschen den geschlechtlichen Verkehr mit gleichgeschlechtlichen Personen hintanhalten, beim Angeklagten fehlen. Allein diese Urteilsfeststellungen genügen nicht, um für sich allein den Strafausschließungsgrund des § 2, lit. a St. G. darzustellen, wie in folgendem gezeigt werden soll.

Es wird im Urteile auf Grundlage desselben Gutachtens festgestellt, daß der Angeklagte nicht als des Gebrauches der Vernunft in jeder Beziehung beraubt anzusehen sei. Die Sachverständigen haben vielmehr in der Verhandlung konstatiert, daß die intellektuellen Fähigkeiten des Angeklagten durch seine neuropathische Konstitution nicht beeinträchtigt worden seien, daß Angeklagter insbesondere das formale Bewußtsein der Unerlaubtheit seiner Handlungen besitze und also wisse, daß der Geschlechtsverkehr mit Geschlechtsgenossen strafgesetzlich verboten sei, wenn er auch von seinem Standpunkte aus nicht einzusehen vermöge, daß er mit der Betätigung seines konträrsexuellen Triebes etwas Widernatürliches und auch etwas Unrechtes tue. Die Sachverständigen erklären den Angeklagten sogar für derlei Akte, die er an unmündigen Personen oder unter Anwendung von Gewalt begehen würde, für voll verantwortlich, was wohl auch für den Fall der Verübung unter den Voraussetzungen des § 516 St. G. gelten muß. Das angefochtene Urteil nimmt nun mit den Sachverständigen an, daß bei homosexuellen Individuen der das Geschlechtsleben betreffende Teil aus der Summe jener Vorstellungen, welche das Tun und Lassen der Menschen bestimmen, in sein Gegenteil verkehrt, somit als krank anzusehen sei, daß solche Personen als partiell als des Vernunftgebrauches beraubt anzusehen seien.

Allein diese Schlußfolgerung ist nicht zutreffend. Denn das erstrichterliche Urteil stellt nicht fest, daß der Angeklagte an einer eigentlichen Geisteskrankheit leide, welche allein die Voraussetzung des im § 2, lit. a St. G. vorgesehenen Strafausschließungsgrundes bildet, es schließt vielmehr das Vorhandensein einer solchen geradezu aus. Nur eine Geisteskrankheit, welche auch den Intellekt des Angeklagten derart getrübt hätte, daß er das Verbotene seines unzüchtigen Tuns nicht hätte erkennen können, wäre geeignet gewesen, die böse Absicht auszuschließen und somit den mehrfach erwähnten Strafausschließungsgrund zu bilden. Es kann vorliegenden Falls nicht gesagt werden, daß der Täter des Gebrauches der Vernunft gänzlich beraubt sei, selbst wenn es zulässig wäre, von einer gänzlichen Vernunftberaubung dann zu sprechen, wenn sie sich nur auf die Befriedigung des Geschlechtstriebes beziehen soll, weil die Sachverständigen selbst den Angeklagten in gewissen Richtungen des Geschlechtslebens wieder als zurechnungsfähig behandeln. Übrigens behaupten die Sachverständigen selbst nicht, daß die von ihnen vertretene medizinische Lehre etwa zum Gemeingut der Wissenschaft geworden sei, weshalb Bedenken gegen deren Richtigkeit überhaupt nicht abzuweisen sind. Sobald bei dieser Sachlage der Angeklagte das Strafgesetzwidrige seines Handelns einzusehen vermochte, hatte er seinen in widernatürlicher Form auftretenden Geschlechtstrieb zu meistern, wenn er nicht mit den den Geschlechtsverkehr regelnden Strafrechtsnormen in Konflikt kommen wollte. Die konträrsexuelle Geschlechtsempfindung mag als eine krankhafte Veranlagung, welche den Verstand in gewissen Beziehungen abschwächt und bei etwaiger hypersexueller Erregung zu heftigen Gemütsbewegungen führt, nach § 46 a und d St. G. strafmildernd wirken, einen Strafausschließungsgrund bildet sie, falls sie nicht mit allgemeiner Geistesgestörtheit einhergeht und aus diesem Grunde dem Bereiche des § 2 St. G. anheimfällt, nach dem derzeitigen Strafgesetze nicht.

Das angefochtene Urteil war daher in Stattgebung der auf Z. 9a des § 281 St. P. O. gestützten Nichtigkeitsbeschwerde aufzuheben, sofort in der Sache selbst zu erkennen und gemäß § 288, Z. 3 St. P. O. mit einem Schuldspruche infolge des objektiv und subjektiv festgestellten Tatbestandes des § 129 I, lit. b St. G. vorzugehen.

Für die nach § 130 St. G. auszumessende Strafe kam als mildernd das Geständnis und die perverse Veranlagung, welche den Angeklagten minder widerstandsfähig erscheinen läßt, als erschwerend die Wiederholung in Betracht.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Provenienzen aus Aden wurden den Bestimmungen der Seesanitätsverordnung Nr. 5 vom Jahre 1902 (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176) unterworfen.

Türkei. Die ärztliche Visite gegen Provenienzen aus Damiette wurde aufgehoben.

England. Unter der Mannschaft des am 30. November aus Südamerika in den Hafen von London eingelaufenen Dampfers „Weybridge“ wurde ein Pestkranker gefunden. Der Kranke wurde im Themse-Hospital isoliert, das Schiff desinfiziert und dem Verfahren der Rattenvertilgung unterworfen und die Passagiere sowie die Mannschaft unter Beobachtung gestellt.

Batum. In Batum wurden drei pestverdächtige Erkrankungen konstatiert.

Britisch-Indien. In Kalkutta sind vom 23. bis 29. Oktober 4 Pesttodesfälle, in Karachi vom 29. Oktober bis 4. November 11 Erkrankungen und 9 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

In der Präsidentschaft Madras sind im 14tägigen Zeitraume vom 16. bis 29. Oktober 1080 (819) Pesterkrankungen (-Todesfälle) vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 17. bis 23. Oktober 45 (16) und in der folgenden Woche vom 24. bis 30. Oktober 44 (18) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert worden.

Australien. Die Provinz Queensland wurde am 22. Oktober für pestfrei erklärt, nachdem seit 15. September kein neuer Fall vorgekommen war.

Mauritius. Im dreiwöchentlichen Zeitraume vom 30. September bis 20. Oktober sind 100 (77) Pesterkrankungen (-Todesfälle) konstatiert worden.

Cholera. *Türkei.* Mesopotamien. In Pendjovine sollen vom 4. bis 8. Oktober 80 (60) Choleraerkrankungen (-Todesfälle) vorgekommen sein. In Deïr Zor sind am 16. November 4 Erkrankungen und 2 Todesfälle konstatiert worden. In Suleimanieh sind am 8. November 2 Erkrankungen, ferner am 14. und 15. November weitere 5 Erkrankungen und 3 Todesfälle vorgekommen. In Reina bei Kerkuk sind vom 9. bis 13. November 28 (12) Choleraerkrankungen (-Todesfälle) beobachtet worden; verdächtige Erkrankungen sind auch in einigen Ortschaften an der Straße von Aleppo vorgekommen. In Gulamber ist die Cholera unter den Nomadenstämmen von Ismail-Aziz aufgetaucht.

Rußland. In der Woche vom 3. bis 9. November (a. St.) hat die Cholera im Kaukasus bedeutend an Ausdehnung zugenommen, welcher Umstand auf die Heimkehr von Arbeitern aus Persien zurückgeführt wird, wodurch die Verbreitung des Kontagiums stark gefördert wurde.

Die größte Zahl der Erkrankungen kam im Gouvernement Eriwan vor, woselbst 522 Krankheitsfälle und 342 Sterbefälle beobachtet wurden, welche sich auf die Kreise Nachitschewan 100 (75), Scharuro-Daralages 281 (193), Eriwan 129 (68), Etschmiadsin 1, Nowobajazet 3 (2) und Stadt Eriwan 8 (5) verteilten.

Innerhalb des Gouvernements Baku wurden konstatiert im Kreise Baku 13, Lenkovan 22, Dshewat 2 und Stadt Baku 27 (8) Choleraerkrankungen (-Todesfälle).

Im Gouvernement Jelissawetpol kamen 10 Fälle im Kreise Sansegur und 3 Fälle in der Stadt Tiflis (2 Einheimische und 1 aus Alexandropol Zugereister) vor.

In den Wolga-Gouvernements ist die Zahl der Erkrankungen nicht mehr gestiegen. Im Gouvernement Astrachan erkrankten 11, starben 5 Personen, in der Stadt Astrachan 3, beziehungsweise 1. Im Gouvernement Samara kamen nur vereinzelte Fälle vor, und zwar im Kreise Nikolajewsk 9, Nowousen 3 und Busuluk 1. Im Gouvernement Saratow wurden in der Stadt Saratow 1, in Zarizyn 9, in Kamyschin 2 Cholerafälle, ferners im Kreise Wolsk 23 und im Kreise Saratow 1 Erkrankung beobachtet.

Im Transkaspi-Gebiet beschränkte sich die Cholera auf die Serachsche Pristawschaft, wo vom 3. bis 8. November (a. St.) 25 Erkrankungen mit 13 Todesfällen verzeichnet wurden.

In der Woche vom 9. bis 15. November (a. St.) erkrankten an Cholera in Baku 1, in Balachany 4 Personen. Im Kreise Kuban erkrankten 9, starben 6, im Kreise Baku starben 2 Personen. Im Gouvernement Eriwan erkrankten im obbezeichneten Zeitraume und zwar im Kreise Nachitschewan 113 (77 Sterbefälle) Personen; im Kreise Scharuro-Daralages erkrankten 278 und starben 184, im Kreise Eriwan 399 beziehungsweise 24 und in der Stadt Eriwan 112 beziehungsweise 66 Personen. Endlich erkrankten respektive starben in den Kreisen Etschmiadsin 5 (4), Nowobajazet 7 (8) und Alexandropol 1 Personen.

In Batum ist am 2. Dezember eine choleraverdächtige Erkrankung konstatiert worden.

Die Stadt Rostow am Don wurde über telegraphischen Befehl der russischen Regierung am 26. November für cholerabedroht erklärt und ein Sanitäts-Exekutivkomitee zur Überwachung der richtigen Durchführung aller nötigen Abwehrmaßregeln eingesetzt.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel sind vom 14. bis 20. November 30 Personen an Blattern gestorben.

Sizilien. In Catania sind vom 1. bis 18. November 23 Personen an Blattern erkrankt und 4 gestorben.

Brasilien. Im Monate Oktober sind in Rio de Janeiro 370 Personen an Blattern gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Krankenhaus in Sambor. Südwärts außerhalb der Stadt Sambor wurde im Jahre 1902 auf einem von der Stadtgemeinde unentgeltlich überlassenen 22230 m^2 umfassenden Baugrunde ein neues Krankenhaus erbaut. Die Anstalt umfaßt 6 Gebäude: 1. ein einstöckiges mit der Front gegen Osten gerichtetes Hauptgebäude mit den zur Aufnahme von Kranken bestimmten Krankensälen, den Kanzleien der Verwaltung und der Ärzte, einem kleinen Operationssaale, 3 Ubikationen für die Pflegeschwestern, einer Kapelle, 4 Notküchen, 4 Aborten und 4 Badezimmern; 2. im Hofraum abseits vom Hauptgebäude einen Pavillon für Infektionskranke mit 4 Zimmern, jedes für 2 Betten, und einem Dienerzimmer; 3. Leichenkammer mit Obduktionslokale; 4. Wirtschaftsgebäude mit Küche, Speisekammer, Mehldepot, Wäscherei, 2 Zimmern für die Dienerschaft und Abort; 5. Pavillon mit Holzdepot, Wagenschuppen, Hühner- und Schweinestall; 6. Eiskeller.

Für die Wasserversorgung dient ein 3 *m* tiefer Brunnen mit betonierter Verschalung, welcher tadelloses Wasser liefert. Dieses wird mittels einer Saugpumpe in eisernen Röhren allen Gebäuden zugeführt.

Zuständigkeit der Gerichte über den Anspruch eines Privaten gegen eine Gemeinde auf Ersatz von Verpflegskosten. (Entscheidung des Reichsgerichtes.) S. hatte die Kosten der Verpflegung und Erziehung eines verwaisten Kindes bis zu dem Zeitpunkte bestritten, in welchem dasselbe von seiner Heimatsgemeinde in Pflege genommen wurde. Als diese Gemeinde sich weigerte, ihm die für das Kind aufgewendeten Kosten zu ersetzen, zedierte er seine Forderung an R., der sie bei Gericht einklagte. Die Klage wurde vom Gerichte erster Instanz mit der Begründung zurückgewiesen, daß es sich um die Verpflichtung der Gemeinde zur Armenversorgung handelt, welche nach dem Gesetze vom 3. Dezember 1863, R. G. Bl. Nr. 105, von dem Armen selbst, daher auch von jedem Dritten, nur im politischen Wege geltend ge-

macht werden könne. Der Rekurs gegen diesen Beschluß wurde vom Gerichte zweiter Instanz abgewiesen.

R. wandte sich nun an die Bezirkshauptmannschaft mit der Bitte, die Verpflegskosten von der Gemeinde im Wege politischer Exekution hereinzubringen. Dieses Begehren wurde aus materiellen Gründen, und zwar deswegen abgewiesen, weil die Gemeinde den Nachweis geliefert habe, daß S., von dem R. seinen Anspruch herleitet, erklärt habe, daß er das Kind unentgeltlich verpflegen werde.

Diese Entscheidung der Bezirkshauptmannschaft wurde über Rekurs von des Landesregierung wegen Inkompetenz der politischen Behörde aufgehoben, weil nach dem Gesetze vom 3. Dezember 1863, R. G. Bl. Nr. 105, § 39, die politische Behörde bloß über den Ersatz derjenigen Verpflegskosten zu entscheiden hat, der von Gemeinden beansprucht wird, während es sich im vorliegenden Falle um den Ersatzanspruch eines Privaten gegen eine Gemeinde handelt. Diese Entscheidung wurde vom Ministerium des Innern besttigt.

R. rief hierauf das Reichsgericht um Entscheidung des bestehenden verneinenden Kompetenzkonfliktes an.

Bei der mündlichen Verhandlung vor diesem Gerichtshofe führte der Vertreter des Ministeriums des Innern aus, daß zur Beurteilung der Kompetenz der Rechtstitel des fraglichen Anspruches maßgebend sei. Da sich nun der von dem Antragsteller im Zessionswege erworbene Anspruch auf einen Privatrechtstitel stütze, so lasse er sich nicht im Verwaltungswege geltend machen, woraus im gegebenen Falle die Inkompetenz der Verwaltungsbehörde folge.

Mit Entscheidung vom 6. Juli 1904, Z. 275, entschied das Reichsgericht für die Zuständigkeit der Gerichte mit folgender Begründung:

Im vorliegenden Falle handelt es sich nicht um den gesetzlichen Armenversorgungsanspruch des Kindes gegen seine Heimatsgemeinde, sondern um den Ersatzanspruch, welchen ein Dritter gegen die Gemeinde dadurch erworben haben soll, daß er behufs Verpflegung des Kindes Kosten aufgewendet habe. Die Frage, ob die Gemeinde diese Kosten dem Dritten zu vergüten hat oder nicht, ist eine privatrechtliche und gehört daher zur Kompetenz der Zivilgerichte. Daran ändert auch der Umstand nichts, daß für die Entscheidung dieser Frage die Vorfrage relevant ist, ob die Gemeinde dem Kinde gegenüber nach den Bestimmungen der Gemeindeordnung und des Heimatsrechtsgesetzes zur Verpflegung verpflichtet war, denn die Kompetenz richtet sich nicht nach derartigen Vorfragen, sondern nach der Beschaffenheit des Anspruches selbst, der hier zweifellos ein privatrechtlicher ist. Endlich sei noch bemerkt, daß von einer Kompetenz der höheren autonomen Behörde nach § 44 des Gesetzes vom 3. Dezember 1863, R. G. Bl. Nr. 105, deswegen keine Rede sein kann, weil dieser Paragraph nur von dem gesetzlichen Anspruch auf Versorgung handelt, welcher dem Armen gegen die Gemeinde zusteht, während im vorliegenden Fall die Ersatzpflicht der Gemeinde für die von einem Dritten aufgewendeten Verpflegskosten in Frage steht. (Vdg.-Bl. d. Justizminist., S. 298.)

Taschenbuch für Lebensmittelkontrollorgane. Im Verlage des k. und k. Hof- und Universitätsbuchhändlers Wilhelm Braumüller, Wien und Leipzig, ist ein Taschenbuch für die Lebensmittelkontrollorgane der Gemeinden vom Vorstand des städtischen Marktamtes in Karlsbad, Tierarzt Hans Meßner erschienen.

Dieses Buch, dessen Ladenpreis 3 *K* 60 *h* beträgt, enthält alle für den Kontrolldienst wesentlichen gesetzlichen Bestimmungen über den Lebensmittelverkehr, eine Darstellung der wichtigsten leicht ausführbaren Untersuchungsmethoden und eine Fülle wertvoller Winke für die Beurteilung der Nahrungs- und Genußmittel.

Es erscheint als ein sehr praktischer Leitfaden für die Lebensmittelkontrollorgane und kann den Gemeindeämtern empfohlen werden.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 4. bis 10. Dezember 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Buczacz: Rukomysz 1; Horodenka: Horodnica 10; Jaworów: Załuże 1; Kamionka: Streptów 1; Kolomea: Kułaczkowce 1; Nadwórna: Nadwórna 1; Rawa Ruska: Kamionka wołoska 15; Stryj: Tatarsko 5; Tarnopol: Nastasów 2; Turka: Jasionka steciowa 3; Zaleszczyki: Tłuste 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 22. Dezember 1904.** **Nr. 51.**

Geburten und Sterbefälle in Österreich 1901—1903.

(Fortsetzung.)

Kindersterblichkeit. Überall hat die Zahl der im kindlichen Alter eingetretenen Sterbefälle wesentlichen Einfluß auf die Höhe der Mortalitätsziffer. Leider wird aber die Bedeutung, welche einer Erhöhung und Verminderung der Zahl dieser Todesfälle zukommt, im allgemeinen noch viel zu wenig gewürdigt, den Ursachen einer Erhöhung selten eingehender in der Absicht nachgeforscht, auf diesem Wege jene Vorkehrungen festzustellen, welche notwendig sind, um eine Verminderung der Kindersterblichkeit zu erzielen, während doch gerade auf diesem Gebiete recht bedeutende Erfolge erzielt werden könnten. Allerdings haben sich die Verhältnisse auf diesem Gebiete in der neuesten Zeit sichtlich gebessert, sie könnten aber zu noch günstigeren gestaltet werden, wenn es gelingt, in den breiten Schichten der Bevölkerung und insbesondere in jenen Kreisen desselben, in welchen die Grundsätze rationeller Kinderpflege zumal im Säuglingsalter noch nicht Eingang gefunden haben, dem Verständnis für die Angelegenheit die Bahn zu brechen und durch Belehrung sowohl wie durch werktätige Mithilfe zur Abwendung mancher das aufkeimende Leben bedrohender Gefahren beizutragen.

Sterbefälle im 1. Lebensjahre. Im abgelaufenen Dezennium verzeichnet die amtliche Statistik:

für das Jahr	Sterbefälle	für das Jahr	Sterbefälle
1891	223435	1896	217731
1892	225927	1897	215724
1893	214260	1898	207081
1894	226460	1899	209895
1895	226727	1900	223159

In der ersten Hälfte dieses Zeitraumes entfallen durchschnittlich auf ein Jahr 223362, in der zweiten Hälfte 214718, im Dezennium durchschnittlich 219040 Sterbefälle im ersten Lebensjahre.

Während der Berichtsjahre sind in den »amtsärztlichen Vormerkungen« und zwar 1901: 198358, 1902: 208713, 1903: 196935 Sterbefälle ausgewiesen, somit nur im Jahre 1902 eine größere Zahl als im günstigsten Jahre (1898) des erwähnten Dezenniums. Im Durchschnitte der drei Berichtsjahre betrug das jährliche Mittel dieser Sterbefälle 201335, war recht bedeutend kleiner als die obigen Mittel für die zwei Quinquennien.

Ein Urteil über das Ausmaß der Sterblichkeit im frühesten Lebensalter bietet aber nicht so sehr die absolute Zahl der Fälle als vielmehr der Vergleich derselben mit der Gesamtzahl der Verstorbenen und mit der Gesamtzahl der Lebendgeborenen.

Im Dezennium 1891—1900 waren unter 1000 Verstorbenen 330, in den letzten drei Jahren aber 315, beziehungsweise 318 und 309 Kinder im 1. Lebensjahre.

Diese für das Reichsgebiet ermittelten Durchschnittswerte übertreffen teils jene der einzelnen Länder, teils bleiben sie unter denselben.

In der folgenden Tabelle sind die absoluten Zahlen für die Länder und die drei Berichtsjahre, sowie die Relativwerte, welchen zum Vergleiche die für das abgelaufene Dezennium angefügt wurden, enthalten.

Letztere lassen entnehmen, daß in dem westlichen und südlichen Ländergebiete die Säuglingssterblichkeit niedriger, im nördlichen und östlichen dagegen eine höhere war, als im Reichsgebiete überhaupt. Im allgemeinen hat ein gleiches Verhalten auch in den drei Berichtsjahren fortbestanden. 1901 gestaltete sich in Mähren, 1902 und 1903 in Mähren und Schlesien das Verhältnis günstiger, wogegen Oberösterreich

Istrien in den letzten zwei Jahren sich jenen Ländern anreihten, in denen die **ativziffer** jene des Reichsgebietes übertraf.

	Im 1. Lebensjahre gestorb. Kinder			Unter 1000 Verstorb. Kinder bis zu 1 Jahr			
	1901	1902	1903	1891—1900	1901	1902	1903
erösterreich	19179	19137	18320	323·9	289·5	288·1	283·2
rösterreich	5968	6148	6220	311·0	313·6	318·9	317·1
burg	1300	1193	1331	294·4	298·4	264·9	285·1
ermark	8289	8420	7897	271·6	262·9	273·5	260·4
nten	2502	2672	2656	271·0	278·5	285·8	292·3
in	2860	3288	3094	249·0	224·8	252·9	252·7
st	1091	1103	1149	234·2	239·7	232·2	240·6
z-Gradiska	1380	1602	1419	252·7	247·8	289·6	252·6
ien	2331	2901	2969	280·2	275·4	324·0	318·2
l	5036	4889	5481	253·3	254·8	261·3	270·7
arlberg	639	665	623	251·9	244·8	261·4	232·5
men	48529	49105	46867	351·3	329·5	329·1	311·7
hren	18298	18458	17524	331·4	307·1	312·8	307·8
lesien	5570	5465	5115	332·2	327.6	315·3	292·7
izien	65043	72674	65841	350·5	347.8	346·2	333·4
kowina	6258	7062	6685	359·3	334.7	335·0	330·4
lmatien	4085	3931	3744	263·5	240·0	258·3	252·8
Österreich	198358	208713	196935	329·5	314.6	318·4	309·0

In der Mehrzahl der Länder verminderte sich der Anteil der Todesfälle im uglingsalter an der Gesamtzahl der Sterbefälle in den letzten drei Jahren, in nigen in stetig abnehmendem Grade, in einzelnen gestaltete sich das Verhältnis im hre 1902 vorübergehend ungünstiger. In Oberösterreich, Kärnten, im Küstenlande d in Tirol ist in den letzten drei Jahren die Zahl der Kinder im ersten Lebensbre unter den Verstorbenen allmählich angestiegen.

Viel wichtiger für die Beurteilung der Mortalitätsverhältnisse im Säuglingsalter nd aber die Beziehungen zwischen der Zahl dieser Sterbefälle und jener der Lebendeborenen. In dieser Hinsicht ergibt sich, daß von 1000 Lebendgeborenen im Alter is zu einem Jahre starben:

	1891 bis 1900	1901 bis 1903		1891 bis 1900	1901 bis 1903
iederösterreich	237	196	Tirol	216	193
berösterreich	253	237	Vorarlberg	193	169
alzburg	245	205	Böhmen	254	225
teiermark	218	196	Mähren	244	207
ärnten	220	219	Schlesien	233	193
rain	191	175	Galizien	235	212
riest	215	191	Bukowina	242	225
örz-Gradiska	187	175	Dalmatien	170	179
strien	201	207	**Österreich**	**236**	**210**

In allen Ländern mit Ausnahme von Dalmatien und Istrien vollendete in den letzten drei Jahren eine größere Zahl von Neugeborenen das erste Lebensjahr als im vorausgegangenen Dezennium. Seit dem Jahre 1871 ist die zehnjährige mittlere Mortalität der Säuglinge beständig gesunken, betrug im Dezennium 1871—1880 noch 256, 1881—1890 250, im letzten Dezennium 236 und im Berichtstriennium 210, um 46 weniger als 1871—1880. Allerdings ist ein dreijähriger Zeitraum zu kurz, um allfällige Schwankungen in der Höhe des einen und des anderen Faktors auszugleichen.

Als Relativverhältnis zur Bevölkerung ergibt sich, daß auf 10000 Einwohner in den aufeinanderfolgenden drei Dezennien 1871—1900: 100, 95, 87, 1901: 76, 1902: 79 und 1903: 74 Sterbefälle im 1. Lebensjahre trafen.

Sterbefälle von Kindern im Alter bis zu 5 Jahren. Die durchschnittliche jährliche Zahl der Kinder, welche in diesem Lebensalter (einschließlich die Säuglinge) gestorben sind, bezifferte sich:

im Dezennium	1871—1880	auf 326861	oder	auf 487	von	1000	Verstorbenen
» »	1881—1890	» 326848	»	» 482	»	1000	»
» »	1891—1900	» 316208	»	» 476	»	1000	»
» Triennium	1901—1903	» 291435	»	» 455	»	1000	»

Für die aufeinanderfolgenden Jahre des letzten Dezenniums sind die nachstehenden Summen von Todesfällen im Kindesalter ausgewiesen.

im Jahre 1891	326256	im Jahre 1896	316585
» » 1892	328920	» » 1897	308091
» » 1893	307503	» » 1898	299086
» » 1894	334963	» » 1899	301137
» » 1895	333692	» » 1900	305846

Vergleicht man diese Zahlen mit jenen für die drei Berichtsjahre, welche die folgende Übersicht enthält, so stellt sich heraus, daß nur das Jahr 1902 eine größere Zahl aufweist als die beiden in dieser Hinsicht günstigsten Jahre des Dezenniums (1898 und 1899), die Summen für die Jahre 1901 und 1903 aber in jedem Jahr des Dezenniums, zum Teil sogar sehr bedeutend überschritten wurden.

	Im Alter bis zu 5 Jahren gestorbene Kinder			Unter 1000 Verstorbene Kinder im Alter bis zu 5 Jahren			
	1901	1902	1903	1891—1900	1901	1902	1903
Niederösterreich	26235	26731	24963	436·6	396·1	402·4	382·9
Oberösterreich	7428	7471	7792	392·0	390·4	387·5	397·5
Salzburg	1589	1638	1705	372·4	365·1	363·8	365·2
Steiermark	11703	11638	10860	384·4	371·2	378·0	356·8
Kärnten	3371	3740	3428	370·2	368·6	400·0	377·5
Krain	4715	5304	4729	412·5	370·5	408·0	386·2
Triest	1657	1948	1803	406·8	364·0	410·1	377·5
Görz-Gradiska	2139	2343	2226	420·5	366·1	424·1	396·2
Istrien	3695	4475	4455	485·2	436·0	499·8	477·5
Tirol	6523	6233	7105	342·8	330·1	333·1	351·0
Vorarlberg	823	822	802	312.9	315·0	323·1	304·1
Böhmen	64027	65657	62495	469·5	434·7	440·0	424·7
Mähren	25946	25883	24508	466·8	435·3	438·7	430·4
Schlesien	7862	8057	8143	478·6	462·5	464·8	466·[illegible]
Galizien	98158	115283	104834	540·9	524·4	549·2	531·1
Bukowina	9767	11381	10693	553·7	522·3	539·8	528·5
Dalmatien	7144	6355	6023	461·8	420·2	418·6	406·5
Österreich . .	282782	304959	286564	475·7	447·2	465·2	449·7

In Galizien und in der Bukowina stand während des letzten Dezenniums und in den drei Berichtsjahren mehr als die Hälfte der verstorbenen Kinder im Alter bis zu 5 Jahren, über dem Reichsmittel hält sich die Verhältniszahl auch in Istrien und Schlesien, nur im Jahre 1902 war dieselbe in Schlesien knapp unter dem Reichsmittel.

Den verhältnismäßig günstigen Ziffern der Säuglingsmortalität im Küstenlande, Krain und in Dalmatien steht eine Erhöhung der Mortalität im Alter von 1 bis

5 Jahren gegenüber, auch in Niederösterreich, Steiermark, Böhmen, Mähren, Schlesien und insbesondere in Galizien und in der Bukowina war die Zahl der im Alter von 1 bis 5 Jahren gestorbenen Kinder eine verhältnismäßig sehr große.

Die Verhältnisse haben sich in den drei Berichtsjahren nicht sehr wesentlich geändert, in einzelnen Ländern war unter den Verstorbenen eine verhältnismäßig kleinere Zahl von Kindern im Alter von 1 bis 5 Jahren, in anderen aber eine größere.

Zum Vergleiche sind in der folgenden Übersicht die betreffenden Daten für das Dezennium 1891—1900 und für das Jahr 1903 gegenübergestellt.

	1891—1900	1903		1891—1900	1903
Niederösterreich	113	100	Tirol	90	80
Oberösterreich	81	80	Vorarlberg	61	72
Salzburg	78	80	Böhmen	118	113
Steiermark	113	96	Mähren	135	123
Kärnten	99	85	Schlesien	146	173
Krain	164	134	Galizien	190	198
Triest	173	137	Bukowina	194	198
Görz-Gradiska	168	144	Dalmatien	198	154
Istrien	205	159	**Österreich**	**146**	**141**

Während im Säuglingsalter vorwiegend Krankheiten des Verdauungsapparates und angeborene pathologische Zustände unter den Todesursachen obenanstehen, wird die Sterblichkeit im Alter von 1 bis 5 Jahren bereits sehr wesentlich von den akuten Infektionskrankheiten beeinflußt.

Auf 1000 Einwohner entfielen im genannten Dezennium 125, im Jahre 1901: 108, im Jahre 1902: 116 und im Jahre 1903: 108 Todesfälle von Kindern bis zu 5 Jahren.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 27. November 1904, Z. 50969,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Revisionen in den Betriebsräumen für Flaschenbierfüllerei.*)

Die vom Landessanitätsinspektor vorgenommene Revision einer größeren Zahl von Flaschenbierfüllereien hat ergeben, daß die betreffenden Betriebsanlagen häufig in bezug auf die Beschaffenheit der Füllräume, wie auch hinsichtlich der Betriebseinrichtungen und Behelfe den bestehenden Vorschriften nicht entsprechen.

Die Ministerial-Verordnung vom 30. März 1899, R. G. Bl. Nr. 64,**) schreibt im § 2 ausdrücklich vor, daß Bewerber um die Verleihung der Konzession zum Bierabfüllen sich über ein geeignetes Lokale für dieses Gewerbe und über den Besitz der zum rationellen Betriebe notwendigen Einrichtungen und Betriebsmittel auszuweisen haben.

Diese Qualifikationen werden in den mit den h. ä. Erlässen vom 10. April 1899, Z. 12035, und vom 29. September desselben Jahres Z. 33001, intimierten Handels Ministerial-Erlässen vom 29. März 1899, Nr. 313, und vom 22. September 1899, Z. 27381,*) genauer dahin erläutert, daß für dieses Gewerbe reinliche und luftige Lokale, beziehungsweise trockene, lichte, gut ventilierbare Räume mit wasserdichtem Fußboden, sowie, insoferne sie Verunreinigungen ausgesetzt sind, aus wasserdichtem Materiale hergestellten oder mit sol-

*) Siehe Jahrg. 1902 u. 1904 d. Bl., S. 273, beziehungsweise 4.

**) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 149.

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 381.

chem Anstriche versehenen Wänden erforderlich sind.

Betreffs der Einrichtung etc. wird im letztangeführten Erlasse noch speziell die Reinigung der Behälter (Flaschen, Krüge etc.) „mit schnell rotierenden Bürsten oder Sandstrahlapparaten“ gefordert und die Verwendung von Porzellan- und Stahlschrot nur dann zugelassen, wenn die Form des Behälters die Anwendung von Bürsten unmöglich macht; Bleischrot aber unbedingt verboten.

Weiters wird Aufkochen der Korke in Dampf, die Anwendung von Luftventilen (Filtern) etc. vorgeschrieben.

Mit diesen Vorschriften stehen die aufgenommenen Befunde nur zu häufig in grellem Widerspruche.

So fanden sich zahlreiche Betriebsstätten in Kellerräumen, mehrere hievon nahe den Abortfaßkammern oder dem Abortfaßausschube, wobei als sehr wahrscheinlich anzunehmen war, und auch in einzelnen Fällen direkt zugegeben wurde, daß der Transport der Bierfässer ekelhafter Weise auf demselben Wege mit den Abortfässern erfolgt; in einem Hause fanden sich Fässer beider Art direkt nebeneinander gelagert.

Bei diesen Kellerlokalen, von denen einzelne nicht einmal durch volle Türen und Wände von den übrigen Kellerräumen abgeschlossen waren, zeigte sich auch wiederholt der weitere Übelstand, daß die vorhandenen Fenster einerseits viel zu klein waren, um den Raum genügend zu belichten, sich aber anderseits auch gemeiniglich in Höhe des Außenterrains und selbst unter diesem befanden, wodurch Staub und sonstiger Unrat aller Art in den Füllraum gelangen kann und muß, besonders wenn die Fenster geöffnet werden, was zeitweilig schon aus dem Grunde notwendig ist, weil andere Ventilationsvorkehrungen fehlen, oder wenn die Verglasung der Fenster überhaupt fehlt, wie es wiederholt konstatiert wurde.

Weiters sei angeführt, daß besondere Ventilationsvorrichtungen zumeist nicht zu finden waren, daß zwar die Fußböden gemeiniglich in gutem Zustande, die Wände dagegen in vielen Betriebsanlagen mit rauhem Mörtel beworfen, oder aus rohen Brettern hergestellt, hie und da auch sehr schmutzig, schimmlig belegt oder mit Spinnweben bedeckt waren.

Ebensowenig entsprechend war sehr oft der Betrieb in bezug auf Reinigung und Füllung der Flaschen. Schnell rotierende Bürsten fanden sich nur in wenigen Betrieben; viel öfter Porzellan-, Stahl- und Zinnschrote — in einem Betriebe selbst Bleischrote.

In einer größeren Zahl von Betrieben waren allerdings Wasserstrahlapparate eingerichtet, die aber allein ohne Beihilfe von Bürsten kaum zur vollständigen Reinigung der Flaschen hinreichen dürften.

Die Reinigung der Flaschen erfolgte bei einem Betriebe in der Küche, bei zweien in Wohnzimmern, bei einem im Vorhause in einer Holzwanne, die gewiß auch anderen Zwecken diente, bei einem Betriebe zugestandenermaßen in der Waschküche. Bezüglich der Verkorkung selbst war im allgemeinen kein besonderer Anstand nachzuweisen, in einigen wenigen Betrieben gab es Korke minderer Sorte, oder fehlte der Firmabrand, doch erschien es häufig mehr als zweifelhaft, ob die Korke ordentlich gereinigt, beziehungsweise nach Vorschrift vor ihrer Verwendung im Dampf aufgekocht werden — ordentliche Apparate hiezu wurden nur in zwei Betrieben vorgewiesen — zumeist dürften sie wohl nur mit heißem Wasser überschüttet werden, was auch direkt zugegeben wurde. Am tadelnswertesten erschien unbedingt der Vorgang beim Füllen.

Dies erfolgte fast in allen Betrieben mittels einfacher Gummischläuche, deren eines Ende in das Faß gesenkt wird, während an dem anderen, aus welchem das Bier, beziehungsweise der Wein in die Flaschen fließen soll, die Luft mit dem Munde angesaugt wird, bis die Flüssigkeit folgt; dann wird der Schlauch mit den Fingern zusammengepreßt und in die Flaschen gesteckt.

In einigen wenigen Betrieben wurde ein Glasröhrchen vorgewiesen, das in das Schlauchende gesteckt, zum Ansaugen verwendet und dann angeblich entfernt werden soll. Wenn dies auch wirklich geschähe, was tatsächlich nie zu beobachten war, muß doch immer mit den Fingern an dem Schlauchende, das dann

n die Flaschen gesenkt wird, manipuliert werden.

In einem einzigen Betriebe fand sich der Abfüllschlauch an der Pipe befestigt, in zwei anderen Betrieben wurden Luftdruckapparate vorgewiesen.

Diese vorangeführte, vorwiegend angewendete Abziehmethode ist nicht nur ekelerregend, sondern auch geradezu sanitätswidrig, da bei deren Anwendung die Keime übertragbarer Krankheiten in die abgefüllte Flüssigkeit gelangen können. Überdies ist bei dieser Methode die Anwendung von Luftventilen zur Reinigung der nachströmenden Luft geradezu ausgeschlossen.

Es ist daher das geschilderte Vorgehen als vollkommen unzulässig zu bezeichnen, übrigens bei Anwendung von Luftdruck- oder Kohlensäureapparaten, oder mit geringeren Kosten durch Gebrauch von eigens hiezu konstruierten Pipen mit angefügten Gummischläuchen unschwer zu vermeiden.

Die politischen Unterbehörden werden eingeladen, die im Amtsbereiche befindlichen Flaschenbierfüllereien in den angedeuteten Richtungen auf das genaueste überwachen zu lassen und beim Vorkommen von derartigen Übelständen sofort die gebotenen Verfügungen zu treffen.

Da aber ferner dieselben Übelstände, wie in den konzessionierten Flaschenbierfüllereien sich auch in Gastwirtschaften, in welchen Bier in Flaschen abgefüllt und in Verkehr gebracht wird, finden dürften, die Verpflichtung bezüglich eines geeigneten Lokales, in welchem das Abfüllen betrieben wird und bezüglich des Besitzes der hiezu notwendigen Einrichtungen und Betriebsmittel gemäß § 4 der Ministerial-Verordnung vom 30. März 1899, R. G. Bl. Nr. 64, aber außer den Bewerbern um die Konzession zum Flaschenbierfüllen alle jene Gewerbetreibenden betrifft, welche das Abfüllen von Bier in Flaschen betreiben, somit auch die Gastwirte, so sind auch in deren Betriebsanlagen Revisionen zu pflegen und die nötigen Anordnungen zu treffen.

In dieser Richtung wird insbesondere auf die Vorkehrungen zur Reinigung der Flaschen und zum Abfüllen des Bieres Bedacht zu nehmen sein und sind diese Betriebe namentlich auch dahin zu überwachen, daß nicht sogenannte Patentflaschen mit unreinen klebrigen Gummiringen und überhaupt mangelhaft oder gar nicht gereinigten Verschlüssen zur Verwendung kommen.

Solche Flaschen können nicht als entsprechende Betriebsmittel angesehen und kann daher deren Weiterbenützung im konkreten Falle untersagt werden.

Über das Gesamtergebnis der diesbezüglichen Erhebungen und Revisionen ist jährlich bei Vorlage der Sanitätsbereisungsoperate eingehend zu berichten.

Zum Zwecke einer übersichtlichen Darstellung der diesbezüglichen Revisionsergebnisse wird in der Beilage eine Anzahl von Protokollformularien für den amtsärztlichen Gebrauch übermittelt.

Protokoll

aufgenommen bei der am . . . . 190 . . durchgeführten Revision der Flaschenbierfüllerei des . . . . in . . . .

Anwesend die Gefertigten:

Flachenbierfüllerei auf Grund besonderer Konzession? . . . .
Flaschenbierfüllerei auf Grund der Berechtigung zum Bierausschank? . . . .

1. F ü l l - L o k a l e: Lage. Zugang. Größe (Länge, Breite, Höhe, Bodenfläche, Luftraum). Belichtung (Zahl der Fenster, Größe der lichten Fensterfläche). Beschaffenheit des Bodens. Beschaffenheit der Wände. Wird das Füll-Lokal noch zu anderen Zwecken benützt? Wird das Füll-Lokal gleichzeitig als Flaschendepot benützt?

2. D e p o t l o k a l e: Lage. Zugang. Wird das Depotlokal noch zu anderen Zwecken verwendet?

3. F l a s c h e n: Wo werden die Flaschen bis zur Reinigung aufbewahrt? Art der Reinigung (Strahlapparate, schnell rotierende oder andere Bürsten, Porzellan-, Stahl- oder andere Schrote). Wo wird die Reinigung vorgenommen? (Lokale, Wanne). Wer ist mit der Reinigung betraut? Beschaffenheit

des zur Reinigung verwendeten Wassers? Vorkehrung zur Entfernung des benützten Wassers? (Ablaufwasser.) Werden die Flaschen nach dem Waschen gestürzt? Vorkehrungen hiezu? Wo werden die gereinigten Flaschen aufbewahrt?

4. Flaschenverschluß: a) Patentflaschen? (Zustand der Gummiringe, Reinhaltung des Verschlusses.) b) Korkverschluß: Beschaffenheit der Korke? (Eingebrannte Firma.). Vorbehandlung derselben? Wo erfolgt die Vorbehandlung? Wer ist mit der Vorbehandlung betraut? Wo werden die gereinigten Korke aufbewahrt?

5. Bierfüllerei und Verkorkung: Vorgang bei der Bierfüllung: a) ohne Bierdruckapparat (Reinigung der in das Faß nachströmenden Luft, Art der Abfüllung), b) mit Bierdruckapparat. Luft als Druckmittel. Kohlensäure. Beschaffenheit des Apparates. Vorgang bei der Verkorkung. (Verkorkungsapparat.) Wer ist mit der Füllung und Verkorkung betraut?

6. Allgemeines: Umfang des Betriebes? Betreibt der Geschäftsinhaber noch ein anderes Gewerbe? Betriebspersonale?

Bemerkungen:

Geschlossen und gefertigt.

*

Erlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 26. November 1904, Z. 227979,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die neue Vorrichtung „Clair“, zur Reinigung der Bierrohre in Bierdruckapparaten.

Anläßlich einer speziellen Anfrage über die Zulässigkeit der von der Firma Trobe-Pfeifer in Bilin in Verkehr gebrachten neuen Vorrichtung „Clair“ zur Reinigung der Bierrohre in Bierdruckapparaten wird der k. k. Bezirkshauptmannschaft auf Grund des eingeholten Gutachtens des k. k. Landessanitätsrates nachstehendes eröffnet:

Bei der Verwendung dieses neuen Apparates soll an Stelle der bisher in Übung stehenden mit der Ministerialverordnung vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 237 sub g) empfohlenen Reinigungsart mittels Wasserdampf oder heißen Wassers oder aber einer 2%igen Sodalösung, unter Nachspülung mit Wasser, als wesentliches Reinigungsmittel Sand verwendet werden, der durch Wasser fortgespült und durch die Bierleitungsrohre hindurchgetrieben würde.

Bei diesem neuen Verfahren ergeben sich jedoch in Anbetracht der in den meisten Fällen zu Gebote stehenden einfachen ungenügenden Vorrichtungen nicht nur mehrfache Bedenken gegen die Verläßlichkeit der Funktionierung des fraglichen Reinigungsapparates, also Erzielung eines wirklichen mechanischen Reinigungseffektes, sordern es stehen der Anwendung dieses Verfahrens auch geradezu schwerwiegende sanitäre Bedenken entgegen, welchen gegenüber die vermeintlichen an sich nicht verbürgten Vorteile des Apparates (Kosten- und Zeitersparnis etc.) in den Hintergrund treten.

Das Vorhandensein entsprechender mechanischer Vorrichtungen vorausgesetzt, könnte die Zulässigkeit des in Rede stehenden Apparates mit Rücksicht auf den in erster Linie zu wahrenden sanitären Standpunkt nur unter der Bedingung statthaft erscheinen, daß ein vollständig vorwurfsfreies, zum Genusse geeignetes Wasser, ferner ein Sand verwendet wird, welcher durch vorheriges Ausglühen von Beimengungen organischer Natur- und Mikroorganismen verläßlich befreit ist, wenn ferner mit einem Überdrucke von mindestens vier Atmosphären die Durchspülung der Bierrohre erfolgt und nach Passierung des mit Sand gemengten Wassers unter einem gleich starken Drucke so lange reines Wasser durch die Bierleitung getrieben wird, bis jede Spur von Sand aus dem Bierrohre ausgespült ist.

Eine Wiederverwendung des zur Durchspülung verwendeten Sandes ist unstatthaft und muß jeweilig die Reinigungsoperation mit ausgeglühtem und mit reinem Wasser gewaschenem Sande vorgenommen werden. Nur unter diesen Bedingungen kann die Verwendung des fraglichen Apparates als dem beabsichtigten Zwecke dienend und vom sanitären Standpunkte unbedenklich zugelassen werden. Zweifellos wird jedoch durch die Einhaltung dieser Bedingungen das Reinigungsverfahren so erheblich kompliziert, daß von einer Ersparung

an Kosten gegenüber der bisher gebräuchlichen Reinigung mit Hilfe von heißem Wasser, 2%iger Sodalösung, oder mit Hilfe von strömendem Dampf, gewiß keine Rede sein kann, und da es außerdem auch durchaus nicht zutreffend ist, wenn gesagt wird, daß bei Anwendung von heißem Wasser oder einer 2%igen Sodalösung oder bei Anwendung von Dampf von etwas 100° C eine Schädigung der Bierrohre, die aus reinem Zinn bestehen müssen und durch die Soda unbedingt nicht angegriffen werden, erfolge, so reduziert sich der Vorteil der Anwendung des fraglichen Apparates lediglich darauf, daß die Mühe der Entleerung des Eiskühlers während der Reinigungsoperation, die übrigens beim Waschen mit 2%iger Sodalösung ebenfalls nicht erforderlich ist, erspart werden könnte.

Die mit der Vornahme der Kontrolle des Vollzuges einer fachgemäßen Reinigung der Bierdruckapparate betrauten Organe sind daher anzuweisen, bei etwaiger Verwendung des fraglichen Apparates ihr Augenmerk besonders darauf zu richten, ob das verwendete Wasser, sowie der zur Verwendung kommende Sand vorwurfsfrei sind und ob die Entfernung der Sandresiduen aus der Bierdruckleitung jeweilig in exakter Weise erfolgt.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der Sitzung vom 14. November d. J. wurden folgende Referate erstattet:

1. Über die sanitäre Zulässigkeit der Selbstschlachtung von infolge der Tuberkulinimpfung auf Tuberkulose reagierenden Milchkühen zum eigenen Bedarfe einer Heilanstalt in Niederösterreich.
2. Über den Entwurf eines Statutes und einer Hausordnung für eine Wasserheilanstalt in Niederösterreich.
3. Über den Entwurf eines Statutes für ein öffentliches Krankenhaus in Niederösterreich.

In der Sitzung vom 5. Dezember d. J.

1 Über die Zulässigkeit eines in einer k. k. Strafanstalt Niederösterreichs in Verwendung stehenden Lagerungs-Apparates für Bettnässer.

2 Über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung einer Familiengruft auf einem herrschaftlichen Gute in Niederösterreich.

Oberösterreich. In der Sitzung vom 11. November d. J. wurde über eine Änderung der Wahlgruppeneinteilung für die o. ö. Ärztekammer beraten, beziehungsweise ein Gutachten erstattet, sowie die Beratung der Schulärztefrage fortgesetzt.

Tirol und Vorarlberg. In den Sitzungen vom 3. September und 22. Oktober d. J. gelangten nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Äußerung, betreffend das Ansuchen um die Erweiterung der Konzession eines Sanatoriums für physikalisch-diätetische Heilmethoden.
2. Gutächtliche Äußerung über das Projekt des Neubaues eines öffentlichen Krankenhauses in einer Stadtgemeinde.
3. Gutächtliche Äußerung über das Projekt eines Epidemiespitales für eine Stadtgemeinde.
4. Besetzungsvorschlag für erledigte amtsärztliche Stellen.

Schlesien. In der Sitzung vom 24. November l. J. gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Schlußfassung:

1. Gutächtliche Äußerung über den Entwurf der Durchführungsverordnung zum Gesetze über den Verkehr mit Fleisch in Oderberg und den Nachbargemeinden.
2. Gutächtliche Äußerung über eine Filteranlage zur Erweiterung der Teschener Wasserleitung.

3. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Distriktsarztesstelle in Standing.

4. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Subventionierung des Gemeindearztes in Olbersdorf.

5. Gutächtliche Äußerung über die Eignung des Bauplatzes für das projektierte Krankenhaus in Jägerndorf.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten* In der Woche vom 4. bis 9. Dezember wurden in Alexandrien 2 Pestfälle konstatiert.

Aden. In der mit 25. November endigenden Woche sind in Aden und Gebiet zusammen 19 Pestfälle, darunter 12 mit letalem Ausgange, vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 31. Oktober bis 6. November 18 Personen an Pest erkrankt und 10 gestorben.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 5. bis 17. November 137 (123), in Karachi vom 5. bis 11. November 13 (13) Pesterkrankungen (— Todesfälle) und in Kalkutta vom 30. Oktober bis 5. November 9 Pesttodesfälle beobachtet worden.

Hongkong. In der ersten Hälfte des Monates September sind noch 7 Pesterkrankungen beobachtet worden, welche sämtlich Chinesen betrafen und von denen 6 letal endeten. Seither (bis Ende Oktober) ist die Kolonie pestfrei geblieben.

Mauritius. In der Woche vom 21. bis 27. Oktober sind 24 (18) Pesterkrankungen (-Todesfälle) vorgekommen.

Cholera. *Türkei.* In Deïr Zor (Mesopotamien) sind vom 19. bis 24. November 16 (15) Choleraerkrankungen (-Todesfälle) festgestellt worden.

Rußland. In den Gouvernements Samara und Saratow hat die Cholera in den letzten Wochen an Ausdehnung zugenommen.

In der letzten Novemberwoche (n. St.) belief sich die Zahl der Krankheitsfälle im Gouvernement Samara auf 162, im Gouvernement Saratow auf 40. Die Sterblichkeit beträgt 40% der Erkrankungen.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 9. bis 15. November 1 (1), in Kalkutta vom 30. Oktober bis 5. November (11), in der Präsidentschaft Madras vom 1. bis 15. November 37 (18) Choleraerkrankungen (-Todesfälle) konstatiert worden.

Vermischte Nachrichten.

Internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz. Die 3. Generalversammlung der internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz hat in der Zeit vom 26. bis 28. September d. J. in Basel stattgefunden und haben die Regierungen von Belgien, des Deutschen Reiches, von Frankreich, Italien, Luxemburg, Norwegen, der Niederlande, von Österreich, Schweiz, Ungarn sowie der Heilige Stuhl Delegierte entsendet, Abgesandte aus England und Rumänien haben den Verhandlungen beigewohnt. Die Versammlung beschloß, wie die „Soziale Rundschau" meldet, u. a. folgende Resolutionen.

Bleifrage.

1. Die Bleifrage muß für jede bleierzeugende und bleiverwendende größere Industriegruppe wie für Blei- und Zinkhütten, Bleifarbenfabriken, die keramische Industrie, das Maler- und Anstreichergewerbe, Fabriken elektrischer Akkumulatoren, die polygraphischen Gewerbe, die Rohrleger, Feilenhauer, Edelsteinschleifer, Färber usw. durch neue Erhebungen, so weit sie nicht schon vorgenommen worden sind, getrennt studiert werden, damit die für jede einzelne Industrie-

gruppe notwendigen Verhütungsvorschriften oder Verwendungsverbote erlassen werden können. Eine Kommission wird beauftragt, nach diesem Prinzipe der Trennung die einzelnen Industriegruppen in den Kreis ihrer Untersuchungen zu ziehen und gegebenenfalls einheitliche Verhütungsvorschläge zu machen. Das Resultat ihrer Arbeiten ist nach Maßgabe ihrer Vollendung dem Bureau einzureichen.

2. Was die Verwendung des Bleiweißes im Maler- und Anstreichergewerbe betrifft, hält die Internationale Vereinigung grundsätzlich an ihrem Vorschlage fest, das absolute Verbot der Verwendung dieses Produktes überall durchzuführen, wo es durch andere Stoffe ersetzt werden kann. Sofern das Verwendungsverbot nicht durchgeführt werden könnte, sind schleunigst weitgehende Verhütungsvorschriften zu erlassen.

3. Die Vereinigung beschließt, daß das Bureau an die Sektionen so bald als möglich den Bericht des Herrn de Vooys über die Möglichkeit des Verbotes der Bleiglasuren in der keramischen Industrie verteile.

Gewerbliche Gifte im allgemeinen.

A. Das Bureau wird beauftragt auf geeignetem Wege zur systematischen Bekämpfung aller gewerblichen Vergiftungen folgende Grundbedingungen zur Durchführung zu bringen:

1. Anzeigepflicht bei gewerblichen Vergiftungen für die Ärzte und Krankenanstalten an die zuständigen sanitären Aufsichtsbehörden. Den Ärzten ist für diese Arbeitsleistung ein entsprechendes Entgelt zu bieten.

2. In Ländern, in welchen die gesetzliche Pflicht zur Krankenversicherung besteht, sind die Ärzte der Betriebe, welche gewerbliche Gifte erzeugen oder verwenden, in eine von den Betriebsinhabern unabhängige Stellung zu bringen.

3. Die Erzeugung und Verwendung gewerblicher Gifte ist der Anzeigepflicht durch die Betriebsinhaber unterworfen.

4. Den Krankenkassenleitungen ist nahe zu legen, daß den Gesundheitsverhältnissen ihrer in Giftbetrieben tätigen Mitglieder im eigenen Interesse besondere Aufmerksamkeit zu widmen ist, und daß sie über diese gefährdeten Betriebe spezielle Morbiditätsausweise an die Gewerbebehörden zur Bekämpfung der Vergiftungsursachen vorlegen.

5. Das Studium und die Kenntnisse gewerblicher Vergiftungen sind beim Unterrichte der medizinischen Wissenschaft besonders zu fördern und die jungen Ärzte auf die wichtige prophylaktische Tätigkeit, die für den systematischen Gesundheitsschutz aller gewerblichen Arbeiter notwendig ist, in besonderen Kollegien aufmerksam zu machen.

6. Mit der fachmännischen Beaufsichtigung der Betriebe, welche gewerbliche Gifte erzeugen oder verwenden, sind neben den unabhängigen Kassenärzten speziell gewerbehygienisch geschulte amtliche Ärzte zu betrauen.

7. Die Arbeitszeiten der Giftarbeiter sollen nach der Schwere der Vergiftungsgefahr geregelt werden.

B. Das Bureau wird eingeladen, eine Expertenkommission zu ernennen mit dem Auftrage, eine Liste derjenigen chemischen Substanzen aufzustellen und von Zeit zu Zeit zu ergänzen, die den Charakter von Industriegiften tragen und diese Gifte in der Reihenfolge ihrer Gefährlichkeit anzuführen. Das Bureau wird diese Liste in der geeigneten Weise zur allgemeinen Kenntnis bringen.

Preisausschreiben der Vereinigung.

Zur Bekämpfung der Bleigefahr wurden von ungenannt bleiben wollender Seite 25.000 Mark gespendet. Dies nimmt die Vereinigung zur Kenntnis und beauftragt das Bureau, den Spendern ihren wärmsten Dank auszudrücken. Das Bureau hat mit Ausnahme von drei durch den Spender bestimmten technischen Experten auf Grund der Vorschläge der nationalen Sektionen die übrigen Experten zu bezeichnen.

Von dem genannten Betrage wurden als Preise ausgesetzt: 10.000 Mark für die besten Verhütungsvorschläge bei Bleihütten, ferner je 4000 Mark für die besten Verhütungsvorschläge bei Bleifarbenfabriken, für die Sanierung im Anstreichergewerbe uud für die besten Verhütungsvorschläge bei Schriftgießereien und Buchdruckereien, endlich 3000 Mark als Reisespesen für die Experten.

Preise, welche nicht zur Verteilung gelangen, sind verwandten Zwecken nach Gutdünken der Vereinigung zuzuwenden.

Nachtarbeit der Jugendlichen.

Die internationale Vereinigung ladet, ohne dem Programme der internationalen diplomatischen Konferenz vorgreifen zu wollen, und im Hinblicke auf die Dringlichkeit der Abschaffung der Nachtarbeit jugendlicher Personen, ihr Bureau ein, die Sektionen mit der Prüfung dieser Frage zu beauftragen und diese an die Spitze der Tagesordnung der nächsten Versammlung zu setzen. Das Bureau ist ermächtigt, die Frage auch durch eine Kommission beraten zu lassen und die Sektionen einzuladen, ihre Delegierten in dieselbe zu bezeichnen.

Hiezu wurde folgender Fragebogen beschlossen:

1. Welches ist die Zahl der in Ihrem Lande beschäftigten Kinder und jugendlichen Personen? Welches ist die Zahl der zur Nachtzeit Beschäftigten a) nach dem Alter? b) nach dem Industriezweig?

2. Wie viele hievon werden von den bestehenden Ausnahmen vom Verbote der Nachtarbeit erfaßt? In welchen Industriezweigen und in welchen Betriebsformen?

3. Welches sind die Wirkungen dieser Ausnahmen und wie werden diese begründet? Welche können aufgehoben werden und welches würde in technischer und ökonomischer Hinsicht die Folge dieser Aufhebung sein? (Benützung der Inspektionsberichte).

4. Stehen der Erhöhung der Altersgrenze jugendlicher Arbeiter beiderlei Geschlechtes bis zum 18. Altersjahre in Ihrem Lande Schwierigkeiten entgegen? Welche?

5. Wie lange dauert die gesetzliche Nachtruhe? Für welche Zeitdauer ist ausnahmsweise Nachtarbeit gestattet und aus welchen Gründen? (Erhebung durch Lehrer, Ärzte etc.)

6. In welchen Industrien sind seit Erlaß des Verbotes Übertretungen zu verzeichnen: Ursachen der Übertretungen?

7. Können die nämlichen Angaben für die Angestellten gemacht werden?

Heimarbeit.

I. Die einzelnen Landessektionen werden durch das Internationale Bureau für gesetzlichen Arbeiterschutz ersucht, eine Untersuchung anzustellen unter Bedingungen, welche sie selbst zu bestimmen haben und einem Programme gemäß, dessen Detail ihrer freien Zustimmung überlassen bleibt, über folgende Punkte:

1. Welchen Einfluß hat die Arbeiterschutzgesetzgebung auf die Entwicklung der Heimarbeit gehabt, insbesondere die Frauen und jugendlichen Arbeiter betreffend.

2. Welches sind die hauptsächlichsten Mißstände, die sich teils aus dem gänzlichen Fehlen oder der unzureichenden Reglementation dieser Arbeitsart ergeben, sowohl was die Arbeitsdauer dieser Kategorie von Arbeitern anbelangt als auch hinsichtlich der Gesundheits- und Sicherheitsverhältnisse der Arbeitsstätten.

II. Die Sektionen sollen soviel als möglich die monographische Methode anwenden, d. h. ihre Untersuchung nicht auf die Gesamtheit der Industrien des betreffenden Landes erstrecken, sondern auf gewisse absichtlich herausgegriffene Industriezweige.

III. Das Gebiet der Untersuchung umfaßt:

1. Die Heimarbeit im eigentlichen Sinne der Bedeutung, d. h. diejenige Arbeit, welche zu Haus von dem Arbeiter mit oder ohne Beistand eines oder mehrerer Gehilfen auf Rechnung des Unternehmers ausgeführt wird. Zu dieser Kategorie sind auch gewisse Arbeiter zu rechnen, deren Unabhängigkeit nur eine scheinbare ist und die in Wirklichkeit in engster Weise von den Fabrikanten und großen Geschäften abhängig sind.

2. Die in Werkstätten hergestellte Arbeit, welche ganz oder teilweise von einer gesetzlichen Reglementation befreit sind; sei es, daß es sich um Familienwerkstätten handelt, sei es auf Grund der geringen Anzahl von regelmäßig beschäftigten Arbeitern, sei es wegen der Natur des Industriezweiges oder eines ganz anderen Grundes wegen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 11. bis 17. Dezember 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Żurawińce 2; Czortków: Muchawka 3; Dobromil: Liskowate 2; Jaworów: Załuże 1; Kamionka: Streptów 5; Kolomea: Kułaczkowce 2; Nisko: Przyszów Kameralny 1; Przemyślany: Słowita 9; Rawa: Ławryków 1, Okopy 2; Stryj: Tatarsko 2; Tarnopol: Wola mazowiecka 1; Turka: Bukowiec 6; Żółkiew: Fujna 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.
Redigiert im
Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XVI. Jahrgang. **Wien, 29. Dezember 1904.** **Nr. 52.**

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen XVII. Jahrgang mit 1. Jänner beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt außer Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates auch dessen wichtigere **Gutachten,** bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt,** welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird **nur ganzjährig abgegeben.**

Der Preis beträgt bei direkter Postzusendung jährlich *K* 12.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Distriktsärzte,** Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten sowie für Gemeindebehörden wurde der jährliche Pränumerationspreis mit **K 9.20 festgesetzt, jedoch nur dann, wenn der Bezug direkt durch die Verlagshandlung** erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, im Dezember 1904.

Alfred Hölder,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Geburten und Sterbefälle in Österreich 1901—1903.

(Schluß.)

Der Sanitätsverwaltung liefern die Matrikenauszüge außer den Übersichten über die Bewegung der Bevölkerung — Zuwachs durch Geburten und Abgang durch Todesfälle — noch in zwei Richtungen sehr wichtige Aufschlüsse: durch die Nachweisungen über fachkundigen Beistand, welcher bei den Geburten stattgefunden hat und durch Angabe, ob die Todesursache von ärztlicher Seite beglaubigt ist. Seit langer Zeit ist das Bestreben dahin gerichtet, den fachkundigen Beistand bei Geburten allenthalben tunlichst zu fördern, um den mancherlei Gefahren, welche den Gebärenden und nach der Geburt den Wöchnerinnen drohen, zumal dort, wo Pfuschertum oder angebliche praktische Routine den Deckmantel bilden, möglichst vorzubeugen. Anderseits ist die ärztliche Beglaubigung der Todesursachen ein unbedingtes Erfordernis und die notwendige Grundlage einer einwandfreien Mortalitätsstatistik.

Geburten unter fachkundigem Beistande. Wenn auch schon seit vielen Jahren in den Geburtsmatriken Aufzeichnungen geführt werden, ob eine und welche Hebamme bei der Geburt den Beistand geleistet, werden der Sanitätsverwaltung erst seit dem Jahre 1895 hierüber Nachweisungen geliefert. Allerdings muß man aus manchen Gründen annehmen, daß nicht immer der Umstand, daß eine Hebamme oder ein Arzt bei der Entbindung zugegen war, für die Eintragung maßgebend ist, vielmehr der, daß eine Hebamme mit dem Kinde bei der Taufe erschien, denn die Zahl der Geburten, welche so schnell verlaufen, daß es kaum möglich ist, eine weit entfernt wohnende Hebamme rechtzeitig herbeizurufen, ist keine geringe. Wenn aber die Hebamme auch erst nachträglich bei der Entbundenen eintrifft und das Wochenbett leitet, wird ein solcher Fall gemeiniglich doch als unter fachkundigem Beistand vor sich gegangen angesehen und eingetragen. Auf diese Weise erklären sich einige der unten angeführten besonders günstigen Ergebnisse dieser Statistik in Gegenden mit einer auf einem großen Gebiete zerstreut lebenden Bevölkerung.

Seit dem Jahre 1895 fanden den vorliegenden Nachweisungen zufolge von 1000 Geburten unter fachkundigem Beistande statt:

im Jahre 1895	634	im Jahre 1900	670
» » 1896	656	» » 1901	652
» » 1897	659	» » 1902	677
» » 1898	673	» » 1903	678
» » 1899	663	» neunjährigen Mittel	662

Diese Relativzahlen lassen die wenngleich nur langsam aber doch allmählich zunehmende Besserung in dieser Beziehung deutlich erkennen und darf erwartet werden, daß die fortschreitende Tendenz auch künftighin noch anhalten wird, bis das Ziel, wenn schon nicht in jedem Falle, doch in allen jenen Fällen, in welchen nicht besondere Hindernisse entgegenstehen, fachkundigen Beistand bei den Geburten zu sichern, erreicht ist.

Sobald wird dieses Ziel in manchen Ländern nicht erreicht werden können, da, wie die folgende Tabelle lehrt, einzelne in dieser Beziehung noch sehr im Rückstande sind.

In Galizien, in der Bukowina und in Dalmatien wird fachkundiger Beistand bei Entbindungen ungleich seltener in Anspruch genommen, als in den anderen Verwaltungsgebieten, unter welchen Steiermark, Kärnten, Krain und Istrien gleichfalls eine niedrigere Relativziffer aufweisen, als die übrigen.

	Geburten unter fachkundigem Beistand					
	Zahl			Unter 1000 Geburten		
	1901	1902	1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	87176	95796	92890	852	952	950
Oberösterreich	27186	27165	25843	993	992	994
Salzburg	6324	6497	6286	982	983	984
Steiermark	26148	26907	26036	594	602	613
Kärnten	9030	9119	9054	735	731	747
Krain	12188	12334	12299	670	667	683
Triest u. Gebiet	5831	6162	6093	1000	1000	1000
Görz-Gradiska	7489	8015	7864	901	905	907
Istrien	8066	9221	8586	630	635	649
Tirol	26730	26469	26590	980	980	982
Vorarlberg	3950	3941	3680	998	996	992
Böhmen	218906	223225	212189	984	984	986
Mähren	87911	90889	86955	982	984	980
Schlesien	24465	27034	26106	930	925	926
Galizien	78610	85876	83465	239	258	260
Bukowina	14498	15319	15144	482	502	491
Dalmatien	6258	7439	6466	303	302	310
Österreich	650766	681408	655546	652	677	678

In Galizien besserte sich das Verhältnis von Jahr zu Jahr zusehends, ebenso in der Bukowina, wo im Jahre 1902 bereits mehr als die Hälfte, 1903 nahezu die Hälfte der Geburten unter fachkundigem Beistand vor sich ging.

Dagegen haben sich die Verhältnisse in Dalmatien nicht nur nicht gebessert, vielmehr ungünstiger gestaltet. Im Jahre 1895 fanden von 1000 Geburten 345, im Jahre 1902 aber nur 302 unter fachkundigem Beistand statt. Die Erklärung für die seltene Inanspruchnahme des fachkundigen Beistandes geben die dort bestehenden Ansiedlungsverhältnisse der Bevölkerung im Innern des Landes, welche sich auf oft weit voneinander abliegende kleinere Ortschaften verteilt, wo eine geprüfte Hebamme in ihrer Praxis den notwendigen Lebensunterhalt nicht finden könnte.

In Steiermark, Kärnten und Krain ist eine allmählich zunehmende Besserung deutlich wahrnehmbar, in den übrigen Ländern, welche bereits seit Jahren in dieser Hinsicht günstige Verhältnisse aufweisen, sind teils nur ganz geringe Schwankungen, teils ebenfalls eine fortschreitende Häufigkeit des fachkundigen Beistandes ersichtlich.

Ärztlich beglaubigte Todesursachen. Wie bereits bei einem früheren Anlasse in diesem Blatte näher ausgeführt wurde, bringen die Nachweisungen über ärztlich beglaubigte Todesursachen nicht das zum Ausdrucke, was bei Einführung derselben zu erheben beabsichtigt wurde. Nur die Wochenausweise über Geburten und Sterbefälle in den größeren Städten entsprechen den zu stellenden Anforderungen, indem dieselben einerseits verzeichnen, wie viele von den Verstorbenen vor dem Tode in ärztlicher Behandlung gestanden sind, anderseits in wie vielen Fällen ein Arzt die Totenbeschau vorgenommen hat. In der allgemeinen Statistik ist diese Unterscheidung bisher noch nicht durchgeführt. Es liegt auf der Hand, daß die Trennung zwischen ärztlicher Behandlung und ärztlicher Beschau notwendig ist, wenn man über die sanitär und sozial so wichtigen Verhältnisse richtigen Aufschluß gewinnen will.

Es stellen sich zur Zeit und in vielen Gegenden noch große Hindernisse der allgemeinen Einführung einer ausschließlich ärztlichen Totenbeschau entgegen, weil die Zahl der Ärzte überhaupt zu klein ist, diese sich zunächst mit Behandlung der Kranken befassen müssen und die Totenbeschau nur nebenbei innerhalb eines von ihrem Wohnsitze nicht zu weit abliegenden Umkreises übernehmen können, anderseits aber auch die Totenbeschau in sehr entfernten Orten die Gemeinden mit großen Auslagen belasten würde.

Aus diesen Gründen gestatten die Totenbeschauordnungen einzelner Länder die Verwendung von subsidiären oder Not-Beschauorganen unter gewissen Bedingungen und mit Einschränkungen, daß der nichtärztliche Beschauer nur dann, wenn ein ärztlicher Behandlungsschein für den Verstorbenen beigebracht wird, die Beschau vornehmen darf, sowie daß bei allen unnatürlichen Todesfällen unbedingt der Arzt als Beschauer zu berufen ist.

Seit dem Jahre 1895, mit welchem die allgemeinen Nachweisungen in dieser Richtung beginnen, wurde unter 1000 Verstorbenen die Todesursache als ärztlich beglaubigt bezeichnet in Fällen:

im Jahre 1895	664	im Jahre 1900	683
» » 1896	671	» » 1901	683
» » 1897	675	» » 1902	671
» » 1898	674	» » 1903	682
» » 1899	690	» 9jährigen Mittel	677

Während der fünf Jahre 1895—1899 hatte die ärztliche Beglaubigung in einer allmählich zunehmenden Zahl stattgefunden, in den letzten vier Jahren aber nicht mehr. Ob nun aber in der Tat anzunehmen ist, daß ein Rückschritt eingetreten ist, läßt sich von vorneherein nicht entscheiden, es ist aber nicht wahrscheinlich, denn die Totenbeschauordnungen für die einzelnen Länder wurden erst in neuester Zeit einer Revision unterzogen, in einer den heutigen Anforderungen entsprechenden Weise umgestaltet und wird insbesondere auf ärztliche Beschau als Regel gedrungen, die Laienbeschau nur ausnahmsweise zugelassen.

Wie die nachstehende Tabelle zeigt, wurde in Galizien, Dalmatien, in der Bukowina, in Krain, Görz-Gradiska und Istrien nicht einmal bei der Hälfte der Zahl der Sterbefälle die Todesursache ärztlich beglaubigt. In diesen Ländern ist auch die Zahl der Ärzte auf dem Lande fast allenthalben eine unzureichende, nur in wenigen Bezirken deren Zahl und Verteilung eine solche, daß sie auch wenigstens in der weitaus größeren Zahl der Fälle die Leichenbeschau vornehmen können.

	Ärztlich beglaubigte Todesursachen					
	Zahl			Unter 1000 Sterbefällen		
	1901	1902	1903	1901	1902	1903
Niederösterreich	66222	66418	64664	999	999	999
Oberösterreich	18851	19273	19612	991	999	999
Salzburg	4295	3533	4619	987	984	989
Steiermark	24870	24210	24682	789	786	814
Kärnten	6790	6773	6679	742	724	735
Krain	3997	4179	3904	314	321	319
Triest u. Gebiet	4417	4627	4776	970	974	1000
Görz-Gradiska	2281	2456	2174	410	445	387
Istrien	3704	3868	4122	438	432	442
Tirol	18299	17482	19073	926	934	943
Vorarlberg	2549	2500	2593	977	983	983
Böhmen	146968	149004	146980	998	999	999
Mähren	57394	57136	55351	963	968	972
Schlesien	11736	12940	13011	691	746	745
Galizien	47089	54593	51468	252	260	267
Bukowina	6569	6349	6990	351	301	345
Dalmatien	4753	3836	3996	279	253	270
Österreich	430784	439177	434694	683	671	682

Auch in den Alpenländern Kärnten, Steiermark, sowie in Schlesien sind teils die territoriellen Verhältnisse einzelner Gegenden, teils der da und dort bestehende

rztemangel Ursache, daß in einer nicht geringen Zahl der Fälle die Todesrsache nicht von einem Arzte beglaubigt wird. Die sehr bedeutende Abnahme der ahl der Medizinstudierenden wird ohne Zweifel den in gewissen Gegenden schon eit Jahren bestehenden, in ganz ungenügenden Erwerbsverhältnissen begründeten rztemangel noch steigern und Anlaß geben, daß daselbst auch die Totenbeschau mm er seltener von Ärzten vorgenommen werden kann.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. Dezember 1904, Z. 7050 M. J.,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Zuziehung der Delegierten der Ärztekammern zu den Sitzungen der Landes-Sanitätsräte.

Den infolge des h. o. Erlasses vom 24. August 1904, Z. 2498 M. J., erstatteten Berichten hat das Ministerium des Innern entnommen, daß seitens der politischen Landesbehörden hinsichtlich der Zuziehung der Delegierten der Ärztekammern zu den Sitzungen der Landessanitätsräte nicht gleichmäßig vorgegangen wird.

Maßgebend hiefür können nur die auf diesen Gegenstand bezugnehmenden Bestimmungen des Gesetzes vom 22. Dezember 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892,*) angesehen werden, welches in den §§ 3 und 4 den Geschäftskreis der Ärztekammern und ihre Mitwirkung bei den Beratungen der Landessanitätsräte normiert.

Aus diesen Bestimmungen ergibt sich, daß die regelmäßige, beziehungsweise ausnahmslose Heranziehung der Delegierten der Ärztekammern zu den Sitzungen der genannten Fachräte im Gesetze nicht begründet ist.

Gleichwohl kann es nur den Interessen der Sanitätsverwaltung förderlich sein, wenn der erwähnten Bestimmung des Ärztekammergesetzes eine möglichst weitgehende Auffassung gegeben wird, und die Delegierten der Ärztekammern jenen Verhandlungen der Landessanitätsräte beigezogen werden, bei welchen die ärztliche Berufstätigkeit, Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheitspflege und allgemeine sanitäre Angelegenheiten in Frage kommen.

Auf diese Delegierten haben selbstverständlich die für außerordentliche Mitglieder der Landessanitätsräte geltenden Bestimmungen des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, beziehungsweise die analogen Bestimmungen der Geschäftsordnungen dieser Fachräte Anwendung.

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 6.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. Dezember 1904, Z. 52444,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Abgabe von spirituösen Labemitteln in Apotheken.

Das k. k. Finanzministerium hat nach gepflogenem Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern mit dem Zirkularerlasse vom 23. November d. J., Z. 66181, sämtlichen k. k. Finanz-(Landes-)Direktionen behufs entsprechender Belehrung der unterstehenden Finanzämter und Organe nachstehendes eröffnet:

„Die in die Pharmakopöe aufgenommenen speziellen Qualitäten von spirituösen Labemitteln zu denen auch Kognak zählt, gehören nicht unter jene, deren Abgabe an eine schriftliche ärztliche Verordnung gebunden ist, daher auch ein schriftlicher, beziehungsweise positiver Nachweis der ärztlichen Verordnung seitens des Apothekers nicht gefordert werden kann. Die Abgabe in Medizinaldosen für einen Kranken unter Berufung auf einen ärztlichen Auftrag bildet das Kriterium, welches den Apotheker zur Abgabe des Artikels im Handverkaufe im Apothekenbetriebe berechtigt.

Hingegen ist es nach den bestehenden pharmazeutischen Vorschriften unstatthaft, daß Kognak, Malagawein u. dgl. oder Spirituosen beliebiger Beschaffenheit als allgemeine Handels-

artikel zu Genußzwecken in den Apotheken vertrieben und diese Sanitätsanstalten hiedurch zu Verschleißstätten von Spirituosen gemacht werden. Hieraus ergibt sich, daß jene Apotheker, welche in die Pharmakopöe aufgenommene spezielle Qualitäten von spirituösen Labemitteln entgeltlich verabreichen, ohne daß die Abgabe derselben in Medizinaldosen für einen Kranken erfolgt und ohne daß sich hiebei auf einen ärztlichen Auftrag berufen werden kann, im Betretungsfalle zur Entrichtung der je nach der Art des Verschleisses nach dem Gesetze vom 23. Juni 1881, R. G. Bl. Nr. 62, entfallenden besonderen Abgabe zu verhalten sind und daß gegen dieselben wegen Nichterfüllung der Abgabepflicht eventuell auch strafweise vorzugehen sein wird.

Dieser Vorgang ist selbstverständlich auch dann zu beobachten, wenn entgegen den bestehenden pharmazeutischen Vorschriften Kognak, Malagawein u. dgl. oder Spirituosen beliebiger Beschaffenheit als allgemeine Handelsartikel in den Apotheken verabreicht werden.

Überdies wird in Hinkunft in jedem einzelnen Falle einer zuverlässig konstatierten Übertretung der Vorschriften des Schanksteuergesetzes durch einen Apotheker die kompetente politische Gewerbebehörde entsprechend in Kenntnis zu setzen sein."

Hievon wird die k. k. . . . . . mit der Einladung in die Kenntnis gesetzt, hievon die Apothekergremien, beziehungsweise die Apotheker des unterstehenden Verwaltungsgebietes zu verständigen und die unterstehenden Bezirksbehörden anzuweisen, bei eventuellem gefällsämtlichen Vorgehen der Finanzbehörden gegen Apotheker den k. k. Finanzbehörden hinsichtlich der Klarstellung des Falles in bezug auf die bestehenden Vorschriften über den Arzneimittelverkehr behilflich zu sein.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. Dezember 1904, Z. 54297,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die genaue Feststellung der Zuständigkeit und Identität der in Krankenanstalten aufzunehmenden Pfleglinge aus Kroatien und Slavonien.

Laut Note der königlich kroatisch-slavonisch-dalmatinischen Landesregierung vom 28. November 1904, Z. 83662, führen mehrere Gemeinden Kroatiens und Slavoniens darüber Klage, daß seitens der Krankenhausverwaltungen der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder bei der Aufnahme von Pfleglingen kroatischer Staatsangehörigkeit in den Aufnahmsprotokollen nicht selten nur der Vor und Zuname des Pfleglings ohne Angabe der Hausnummer verzeichnet wird.

In Anbetracht dessen, daß in einem und demselben Orte häufig mehrere Personen gleichen Vor- und Zunamens vorkommen, ist die Feststellung der Zuständigkeit und Identität des betreffenden Pfleglings erschwert, wenn die Hausnummer nicht auch gleichzeitig bekannt gegeben wird.

Über Wunsch der königlich kroatischen Landesregierung wolle sonach die k. k. . . . . . . veranlassen, daß in Hinkunft seitens der Verwaltungen der Krankenanstalten des dortigen Verwaltungsgebietes in den Aufnahmsprotokollen für Pfleglinge kroatischer Staatsangehörigkeit auch die Hausnummer des Pfleglings angeführt werde.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. Dezember 1904, Z. 48235,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend die marktschreierische Ankündigung und die Versendung von Arzneien seitens des Dr. James W. Kidd und der chemischen Fabrik Falkenberg-Grünau.

Von einem gewissen Dr. James W. Kidd in Fort Wayne Ind.-Nordamerika werden nicht nur in den öffentlichen Tagesblättern marktschreierische Ankündigungen publiziert sondern auch Druckschriften versendet, in welchen Hilfesuchenden auf Grund eines von dem Patienten auszufüllenden Konsultationsbogens ärztliche Behandlung ex distantia und die Übersendung von Arzneien angeboten werden, für welche ärztliche Behandlung nachträglich ein verhältnismäßig hohes Honorar eingehoben wird.

Weiters werden von der chemischen Fabrik Falkenberg-Grünau bei Berlin die von ihr erzeugten sogenannten „Falkenberger Gichttabletten", welche aus Piperazin, Phenokoll

Lithion bestehen, unter der falschen Dekla-
n „Wäsche-, Bleich- und Glanztabletten“
luster ohne Wert an Privatpersonen mittels
fpost versendet.

Auf diese Mißbräuche, mittels welcher
rseits durch Veröffentlichung der Inserate
Dr. Kidd in öffentlichen Tagesblättern und
Verbreitung der Druckschriften ein kur-
cherisches Unternehmen gefördert wird, an-
eits durch Arzneimittelsendungen aus dem
Auslande an zum Arzneibezuge Nichtberechtigte die bestehenden Vorschriften über den Bezug von Arzneien aus dem Auslande umgangen werden, wird die k. k. . . . . . unter Hinweis auf die h. o. Erlässe vom 19. Mai 1899, Z. 8972 und vom 6. Mai 1902, Z. 13884 mit der Einladung aufmerksam gemacht, im gegebenen Falle nach Maßgabe der bestehenden Vorschriften strengstens einzuschreiten.

---

tteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 10. bis
Dezember sind in Alexandrien 3 Pestfälle vorgekommen.

Aden. In der Woche vom 26. November bis 2. Dezember wurden in Aden samt Gebiet
Pesterkrankungen, davon 14 mit letalem Ausgange beobachtet. Pilgerschiffe aus Aden
rden einer fünftägigen Quarantaine, Desinfektion und Rattenvertilgung, die keine Pilger
renden Schiffe einer 48stündigen Beobachtung, Desinfektion und Rattenvertilgung in einem
r Lazarette des Roten Meeres unterzogen.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 19. bis 25. November 90 (71) Pesterkrankungen
odesfälle), in Kalkutta in den zwei Wochen vom 6. bis 19. November 14 Pesttodesfälle
d in Karachi vom 12. bis 18. November 10 (8) Pesterkrankungen (-Todesfälle) kon-
tiert worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Zeit vom 7. bis 13. November 32 Neu-
krankungen und 15 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Cholera. *Türkei* (Mesopotamien). In Bagdad sind am 20. November 1 (1), in Basso-
ah am 26. November 2 (1), in Hay vom 7. bis 10. November 10 (10), in Suleimanieh
m 5. bis 18. November 16 (8), in Pendjovine am 3. November 2 (2) Choleraerkran-
ungen (-Todesfälle) konstatiert worden.

Aus Rif und Memtah wurde das Auftreten der Cholera gemeldet, ebenso aus einem
orfe bei Bajarid, wo bis 16. November 8 Todesfälle konstatiert wurden.

In Deïr Zor sind vom 20. bis 28. November 12 Neuerkrankungen und 11 Todesfälle
eobachtet worden. In der Umgebung von Hanéguine tritt die Seuche unter dem Nomaden-
tamme Zenkibir stark auf; täglich kommen 10 bis 12 Todesfälle vor.

Pilgerschiffe aus Batum und Poti werden einer fünftägigen Quarantaine und der
eglementmäßigen Desinfektion im Lazarette von Sinope, die sonstigen Passagierschiffe derselben
rovenienz einer ärztlichen Visite und Desinfektion unterzogen. Die keine Passagiere führen-
len Schiffe unterliegen im ersten ottomanischen Hafen einer ärztlichen Visite.

Für Pilgerschiffe aus Bassorah wurde eine zehntägige und für gewöhnliche Passagier-
lampfer eine fünftägige Quarantaine festgestellt.

Rußland. Die Kommission zur Verhinderung einer Weiterverbreitung der Pest hat die
Distrikte von Sansegur und Dshebrail im Gouvernement Jelissabetpol, die
Distrikte Dshewat Lankoran und Kuba im Gouvernement Baku, und das Gouver-
nement Eriwan als choleraverseucht, Gouvernement Tiflis als von Cholera bedroht erklärt.

Vermischte Nachrichten.

Ärztekammer in Böhmen. In der am 13. Oktober d. J. stattgefundenen konstituierenden Sitzung der neugewählten Ärztekammer wurde Regierungsrat und Universitätsprofessor Dr. Theodor Petřina zum Kammerpräsidenten, Universitätsdozent Dr. Anton Heveroch zum Vizepräsidenten gewählt, ferner zu ordentlichen Mitgliedern:

a) aus der deutschen Sektion: Regierungsrat Professor Dr. Theodor Petřina (Obmann), Universitätsprofessor Dr. Eduard Pietrzikowski (Obmannstellvertreter), Dr. Gustav Jaroschy in Prag und Dr. Hugo Langstein in Teplitz; zu Ersatzmännern: Sanitätsrat Dr. August Sommer in Franzensbad, Dr. Josef Popper und Dr. Rudolf Funke in Prag, Dr. Viktor Bandler in Karolinenthal;

b) aus der böhmischen Sektion: Universitätsdozent Dr. Anton Heveroch (Obmann), Dr. Franz Kotýnek Stadtarzt in Žižkow (Obmannstellvertreter), Dr. Duchoslav Panýrek in Prag, Dr. Jakob Koutnik, Distriktsarzt in Lány; als Ersatzmänner: Dr. Rudolf Vanýsek, klinischer Assistent, Dr. Wenzel Vyšin, städtischer Bezirksarzt, Dr. Camill Väter, Zahnarzt in Prag, Dr. Josef Srba, Distriktsarzt in Kralup a. d. M.

Als Delegierte im Landes-Sanitätsrat wurden bestimmt:

von der böhmischen Sektion Dr. Karl Teuner, Primararzt im allgemeinen Krankenhause in Beneschau, als Stellvertreter der städtische Bezirksarzt in Prag Dr. Wenzel Vyšin,

von der deutschen Sektion Regierungsrat Professor Dr. Petřina, als Stellvertreter Universitätsprofessor Dr. Eduard Pietrzikowski.

Zum allgemeinen Vertriebe in Apotheken zugelassene pharmazeutische Zubereitungen. Auf Grund der vom pharmazeutischen Komitee des Obersten Sanitätsrates erstatteten Gutachten hat das Ministerium des Innern mit Erlaß vom 5. Dezember 1904, Z. 43210, die von den Apothekern Barber und Rosner in Wien erzeugte pharmazeutische Zubereitung „Trochisci Kalii sulfoguajacolici“ mit der Wortmarke „Pektorin“,

mit Erlaß vom 12. Dezember 1904, Z. 43214, die von denselben Apothekern erzeugte pharmazeutische Zubereitung „Arsoferrin-Pastillen“,

mit Erlaß vom 12. Dezember 1904, Z. 46861, die vom Apothekenpächter Hans Schoa in Wien erzeugte pharmazeutische Zubereitung „Syrupus Kalii sulfoguajacolici“ mit der Wortmarke „Sorisin“, zum Vertriebe in Apotheken unter der Bedingung zugelassen, daß die genannten Arzneispezialitäten nur über ärztliche Verschreibung abgegeben werden.

Allgemeines Krankenhaus in Wagstadt. Laut Mitteilung der k. k. schlesischen Landesregierung vom 3. Oktober 1904, Z. 23914, wurde im Einvernehmen mit dem schlesischen Landesausschusse das dem Kaiser Franz Joseph-Krankenhause in Wagstadt mit der Kundmachung der genannten Landesregierung vom 1. August 1902, Z. 18234*), bis zum 31. Dezember 1904 provisorisch verlängerte Öffentlichkeitsrecht demselben nunmehr endgültig zuerkannt. Die Verpflegsgebühren in diesem Krankenhause sind für die II. Klasse mit 4 *K* und für die III. Klasse mit 2 *K* festgesetzt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 18. bis 24. Dezember 1904 beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Dobromil: Liskowate 4; Drohobycz: Stara Wieś 1; Horodenka: Horodnica 1; Jaroslau; Jodłówka 2; Kamionka: Streptów 1; Kolbuszowa: Sokołów 1; Kolomea: Kułaczkowce 1; Mielec: Podleszany 1; Mościska: Lacka Wola 4; Myślenice Sprytkowice 7; Przemyślany: Połtew 1, Słowita 6; Stanislau: Stanislau 1; Stryj: Tatarsko 1; Tarnopol: Nastasów 2; Tłumacz: Delawa 6; Trembowla: Zazdrość 1; Turka: Jasionka Steciowa 3, Wysocko Wyżne 2.

---

*) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 393.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

BEILAGEN

DER WOCHENSCHRIFT

DAS ÖSTERREICHISCHE SANITÄTSWESEN.

ORGAN FÜR DIE PUBLIKATIONEN

DES

K. K. OBERSTEN SANITÄTSRATES.

REDIGIERT IM

SANITÄTSDEPARTEMENT DES K. K. MINISTERIUMS DES INNERN.

XVI. JAHRGANG 1904.

WIEN 1904.

ALFRED HÖLDER,

K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER

I. ROTENTURMSTRASSE 13.

Inhalts-Verzeichnis.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 17, 28. April 1904.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rotenturmstraße 13.

Bericht

über die

internationalen Kongresse zur Verhütung der Syphilis und der venerischen Krankheiten in den Jahren 1899 und 1902 zu Brüssel

nebst Vorschlägen erstattet der Landeshauptstadt Graz

von Prof. Dr. Ludwig Merk in Innsbruck, seinerzeitigem städtischen Polizeiarzt in Graz.

Zu der im September 1902 in Brüssel tagenden zweiten internationalen Konferenz für Verhütung der Syphilis und venerischen Krankheiten wurde ich als damaliger städtischer Polizeiarzt vom Stadtrate Graz als Delegierter mit dem Auftrage entsendet, seinerzeit über dieselbe Bericht zu erstatten. Bei tieferem Eindringen in diese meine Aufgabe habe ich aber gesehen, daß ein solcher Bericht nur dann eine entsprechende Auffassung der einschlägigen Fragen und Verhältnisse anbahnt, wenn auch auf die Verhandlungen der ersten Konferenz des Jahres 1899 Rücksicht genommen wird.

Deshalb zerfällt mein Bericht in drei Teile: Die ersten zwei befassen sich mit den zwei Konferenzen, indes der dritte speziell auf die Verhältnisse in Graz zielt.

Erster Teil: Die Konferenz im Jahre 1899.

Einberufen von einem Organisationskomitee, welches aus Ärzten und Nichtärzten bestand, sind die Verhandlungen und Vorarbeiten in zwei Bänden niedergelegt. Die Vorarbeiten haben einen mehr einführenden Charakter, sollten die sozialen und individuellen Gefahren der Geschlechtskrankheiten beleuchten und über die Verbreitungsarten derselben einleitende Aufschlüsse geben.

Die Vorarbeiten.

A. Fournier (Paris) gliederte seine speziell der Syphilis gewidmeten Ausführungen in eine eingehende Begründung folgender vier Punkte:

Die Syphilis birgt eine soziale Gefahr:

1. Durch die körperliche Schädigung der Betroffenen,
2. durch direkte und indirekte Schädigung der Familie,
3. durch die Erblichkeitsverhältnisse, welche sich namentlich in einer erschreckenden Sterblichkeit der Kinder kundgeben und
4. durch eine Entartung des ganzen Geschlechtes überhaupt.

Es überrascht den Fachmann, daß eine Reihe von so allgemein ventilierten und bekannten Fragen, wie sie namentlich durch die ersten drei Punkte gekennzeichnet sind, und deren erschöpfende Richtigkeit jeder Arzt unzählige Male erfahren hat, auf dem Kongresse einer so grellen Beleuchtung bedurften, und daß die Liebenswürdigkeit eines Forschers von der Bedeutung eines Fournier bemüht wurde, um der Beantwortung solcher Fragen ein besonderes Gewicht zu verleihen. Das hat seinen Grund darin, daß man schon von vorneherein gewissen, auf Unkenntnis der herangezogenen Laienkreise beruhenden, unrichtigen Einwänden begegnen wollte. Dem Arzte ist es hinlänglich bekannt, daß Gefahren, wie sie Fournier für die Syphilis so grell schildert, in einem oder dem anderen, manchmal in allen Punkten der verschiedensten Krankheiten anhaften können. Tuberkulose, Krebs schädigen die Personen, die Nachkommen nicht minder, wie Pellagra, Alkoholismus. Wenn just die Syphilis im Auge des Laien den Befallenen den Vorwurf aufladet, „gewissenlos“ die Krankheit weiterzutragen und es dem Urteile gewisser nichtärztlicher Kreise naheliegt, ein „Selbstverschulden“ zu fluchen, so wäre es sicher auch nützlich gewesen, auf das Unproportionierte solcher Anschauungen von Anbeginn an aufmerksam zu machen.

Für den Arzt sind Fourniers Erläuterungen zum vierten Punkte besonders beachtenswert. Mikro- und Hydrokephalie, asymmetrische Schädelformen, rhachitische Veränderungen, Spina bifida, Kryptorchie, testikulären Infantismus usw. sieht Fournier als Entartungszeichen an, deren tiefer Grund in der Syphilis der Vorfahren liege; Mitteilungen, die wohl geeignet sind, dem Laien das Schwere des syphilitischen Prozesses vor Augen zu führen, welche aber in fachmännischen Kreisen sehr geteilten Anhang finden müssen.

B. Die zweite der Vorarbeiten: *Soziale Gefahr der Blenorrhagie (des Trippers)* von Neisser (Breslau) verschwendet gleichfalls außerordentliche Mühe an die am Kongresse teilnehmenden Laien. Der Fachmann sieht sich kaum einem unbekannten Satze gegenüber. Der Aufsatz klingt unter anderem in das Begehren aus, die venerischen Krankheiten der unentgeltlichen Krankenbehandlung zuzuführen.

C. Eine dritte Vorarbeit — von Verchère (Paris) — beschäftigt sich mit der Frage: *Welcher Anteil fällt der Prostitution in der Verbreitung der Syphilis und der venerischen Krankheiten zu?*

Diese Abhandlung strebt unter anderem polemisierend gegen eine gewisse Strömung, welche nicht nur den beiden Kongressen, sondern auch der Art, wie die Frage gegenwärtig behandelt wird, eine besondere Richtung zu geben geneigt ist. Diese Strömung geht von der Gruppe der sogenannten Abolitionisten aus und ich erachte es für unumgänglich, über dieselbe einige Erläuterungen anzufügen.

Der Frage nach der „Verhütung“ der Syphilis und der venerischen Krankheiten kann man einen so ungeheuren Umfang erteilen, daß die sie zusammensetzenden Themen in ihrer Ausführung kaum mehr einen Zusammenhang mit der engeren Aufgabe erkennen lassen. Fragen der Moral, der Erziehung, der Kriminalistik, der Gesetzgebung, des Frauenrechtes, der Statistik, der Prostitution in ihrem verschiedentlichen Konnex mit Elend und Arbeitsscheu, sowie Arbeitsmangel usw. spielen bunt durcheinander und veranlassen nur zu leicht Abschweifungen weitester Art. Einzelne dieser Sonderfragen oder Komplexe dieser Fragen sind schon seit dem 16. Jahrhundert Gegenstand öffentlicher Diskussion. Sie beschäftigen in diesem Rahmen nicht mehr Ärztekreise allein, sondern werden zum größten Teile von Laien ventiliert. In neuerer Zeit ist der Heimatsort solcher Bewegungen vor allem England und die Vereinigten Staaten, Frankreich und die Nebenländer; in den jüngsten Jahren hat sie auch Deutschland ergriffen. Fragen wir uns nach den Motiven der Bewegung, so finden wir, daß weniger der Kampf gegen Syphilis hiezu den Antrieb gibt, als daß eine gewisse politische Beschaffenheit ein mächtig bewegender Faktor ist. Je höher in einem Volke die Selbsteinschätzung des Einzelnen, je höher daher auch die Würdigung der Person des Nächsten gediehen ist, desto unerträglicher scheinen Maßnahmen und Vorschriften, welche sich auf die Spur der Einschränkung persönlicher Ungebundenheit und Selbstbestimmung im Rahmen verbrechenloser Bahnen beziehen. In diesen Ländern ist die Anteilnahme der Gesamtheit an jeglicher Form öffentlicher Fragen eine ungemein rege und hat sich auch diesem Gegenstande zugewendet, um so mehr, als mit den üblichen Maßregeln gegen die in Rede stehenden Krankheiten auch eine Reihe von einschränkenden Bestimmungen gepflogen werden.

Wenn auch die Notwendigkeit und Nützlichkeit von Zwangsmaßregeln gegen die Pest, 'holera u. dgl. ansteckende Krankheiten vollkommen eingesehen und gebilligt wird, so ist :ies bei der Syphilis und den venerischen Krankheiten nicht so der Fall. Für eine ՝eihe von Personen — und gerade aus ihren Reihen rekrutiert sich eine große Zahl von ˌaienteilnehmern der Kongresse — ist und bleibt der Weg, wie Geschlechtskrankheiten ·rworben werden, ein unmoralischer und sie erachten alle Regelungen, welche der Geschlechts·erkehr in einzelnen Ländern findet, als unwürdige, unmoralische Vorschriften, als verkappte 3egünstigungen des außerehelichen Verkehres und des Lasters. Sie verlangen eine gänzliche \ufhebung derartiger Einrichtungen und nennen sich nach dem Worte „Abolition", Ab·chaffung, Vertilgung, kurzweg „Abolitionisten".

Um eine kurze Kennzeichnung dieser Gruppe zu geben, wiederhole ich einige Sätze aus len Statuten der „internationalen Föderation zur Abschaffung der reglementierten Prostitution" *)

„Die Föderation verfolgt den Zweck, die Prostitution als gesetzliche oder geduldete nstitution abzuschaffen. Von dem Gedanken ausgehend, daß die administrative Organisation ler Prostitution ein gesundheitlicher Irrtum, eine soziale Ungeheuerlichkeit und ein förmliches vergehen gegen jedes Recht ist, sucht die Föderation eine allgemeine Verurteilung dieser nstitution herbeizuführen."

„Die Föderation beansprucht speziell auf dem Gebiete der die Sittlichkeit behandelnden Gesetzgebung das Selbstbestimmungsrecht des Individuums, welches die Basis der persönlichen Verantwortung ist. Sie verwirft einerseits jede unter dem Vorwande der Sittenpolizei angewendete Ausnahmsmaßregel; anderseits behauptet sie, daß der Staat den Begriff der Verantwortlichkeit an und für sich, die Grundlage jeder Sittlichkeit umstürzt, indem er durch eine besondere Institution dem Manne Sicherheit und Unverantwortlichkeit in der Unsittlichkeit zu verschaffen sucht. Indem der Staat einzig die Frau mit den gesetzlichen Konsequenzen eines gemeinsamen Aktes belastet, verbreitet er die unheilvolle Idee, daß es für jedes Geschlecht eine besondere Moral gäbe." . . . „Die einfache Tatsache der persönlichen Prostitution ist eine Gewissenssache und schließt kein gesetzliches Vergehen in sich".. . . „Die Föderation erklärt also, daß der Staat unter dem Vorwande der Sittenpolizei weder einer Frau die Zwangsuntersuchung auferlegen, noch die prostituierte Person irgend einem Ausnahmsgesetz unterwerfen darf."

Es läßt sich sehr darüber streiten, ob man dieser abolitionistischen Bewegung Freund oder Feind sein soll, ja, ob man auch nur einzelnen Prinzipien der Föderation Freund oder Feind sein soll. Dagegen scheint es mir aber ausgemacht, daß diese Bewegung mit einem Kongresse zur Verhütung der venerischen Krankheiten nichts zu tun hat, insbesondere nicht mit einem internationalen Kongresse. Mit der Aufhebung der Prostitution oder Beibehaltung der bisherigen sittenpolizeilichen Maßregeln hat die Prophylaxe nur sehr indirekt zu schaffen. Das Bestreben, zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten beizutragen, besteht und wird bestehen, ob man in Ländern lebt, in denen sittenpolizeiliche Überwachung geübt wird oder nicht. Sie wird nicht aufhören, solange es eine Gefahr vor Syphilis oder venerischer Krankheit zu bekämpfen gibt, wogegen die abolitionistische Bewegung mit dem Aufhören der Reglementierung ihre Aufgabe erledigt hat. Wenn die Abolitionisten es erreichen, daß die Überwachung der Prostitution aufgehoben, die reglementierte Prostitution selbst erschwert wird, dann hat die prophylaktische Bewegung gegen die Geschlechtskrankheiten noch immer ein Arbeitsfeld. Die prophylaktische Bewegung hat sich an die jeweiligen Reglementierungsverhältnisse zu halten, hat mit ihnen zu rechnen, sie muß real bleiben, sonst ist sie wertlos.

Es scheint mir daher unzweckmäßig, daß das Programm der Konferenz und die Einladungen so gestellt waren, daß derartige Fragen überhaupt und noch dazu mit solcher Leidenschaftlichkeit und vielleicht auch Zwecklosigkeit verhandelt wurden, daß man sich nicht ausschließlich auf medizinische Fragen beschränkt hat.

Wenn sohin Verchère die Aufgabe gestellt wurde, über die Frage zu berichten, welchen Anteil die Prostitution an der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten nimmt, so mußte er, bei der damaligen Zusammenstellung der Teilnehmer auf diese Färbung Rücksicht nehmen. Seine Schlüsse sind: Die Syphilis nimmt ihren Ursprung aus der Prostitution. Die Überwachung der Prostitution gibt eine verhältnismäßige Sicherheit vor Weiterverbreitung. Die Prostitution ist weniger häufig die

*) Mit dem Sitze in Genf. Gegründet 1875.



Ursache des Auftretens eines Trippers; dagegen ist insbesondere der mit einem chronischen Tripper behaftete Mann die Ursache der Weiterverbreitung dieser Krankheit. »Der Prostitution kommt bei der Weiterverbreitung venerischer Krankheiten die größte Rolle zu; sie ist zu überwachen und durch ärztliche Untersuchung rein zu erhalten, wenn man die Quelle der venerischen Krankheiten versiegen lassen will.«

D. Eine vierte Abhandlung beschäftigt sich mit der Frage, welcher Anteil anderen Verbreitungsarten der Syphilis und venerischen Krankheiten zukommt. Sie ist von Lassar (Berlin) geschrieben. Ihren Inhalt hier zu skizzieren, halte ich für entbehrlich, weil die darin ausgesprochenen Gedanken später in den Verhandlungen ohnedies wiederkehren werden. Leider fehlt in dieser Abhandlung ein Hinweis auf die Geschichte der Entstehung der Syphilis bei den verschiedenen Völkern. Die Syphilis ist nicht allenthalben zu gleicher Zeit aufgetreten und die Art und Weise, wie sie sich in die Völker gefressen hat, ist belehrend für die Antwort, welche auf diese Frage zu geben gewesen wäre. Neben der historischen hätte die ethnologische Seite der Frage erörtert werden können. Auch Lassar sah sich veranlaßt, den Ton seiner vorzüglich und fließend geschriebenen Auseinandersetzungen an ein Laienpublikum zu richten, wodurch die essentielle Grundlage der interessierenden Behauptungen eine starke Einschränkung erlitten hatte.

Die Konferenz selbst.

Das Programm umfaßte die Besprechung von sechs Fragen. Jede derselben wurde durch zum Teile recht ausgezeichnete Referate eingeleitet, welche schon lange vor Beginn der Konferenz in den Besitz der Teilnehmer gelangt waren und somit wesentlich zur Orientierung beigetragen hatten.

Diese Fragen lauteten:

I. Haben die gegenwärtig geübten Methoden der geregelten Prostitution einen Einfluß auf die Häufigkeit und die Ausbreitung der Syphilis und der venerischen Krankheiten?

II. Ist die augenblicklich geübte ärztliche Überwachung einer Verbesserung fähig?

III. Hat es, von ausschließlich ärztlichem Gesichtspunkt beurteilt, einen Vorteil, die öffentlichen Häuser weiter zu dulden oder ist es besser, dieselben aufzuheben?

IV. Ist die administrative Organisation der polizeilichen Überwachung der Prostitution einer Verbesserung fähig?

V. Durch welche gesetzliche Maßnahmen könnte man erreichen, daß die Zahl der Frauen, welche in der Prostitution ihren Erwerb suchen, vermindert würde?

VI. Wenn man von allem, was die Prostitution anlangt, absieht, welche allgemeine Maßregeln sollte man ergreifen, um wirksam gegen die Verbreitung der Syphilis und der venerischen Krankheiten vorzugehen?

Von diesen Fragen haben die vierte und fünfte keine so strenge Formulierung, daß sie unsachgemäße Abschweifungen von vorneherein ausschlößen. Die fünfte Frage paßt ganz gut in die vierte hinein und tatsächlich wurden sie am Kongresse gemeinsam abgehandelt. Sie tragen dem eigentlichen Zwecke des Kongresses zu wenig scharf Rechnung und wären vielleicht besser so formuliert gewesen: »Ist die polizeiliche Überwachung und gesetzliche Regelung der Prostitution einer solchen Verbesserung, die Zulassung zu derselben einer solchen Erschwerung fähig, daß daraus eine Verminderung der Geschlechtskrankheiten resultiert?«

Erste Frage.

»Haben die gegenwärtig geübten Methoden der geregelten Prostitution einen Einfluß auf die Häufigkeit und Ausbreitung der Syphilis und der venerischen Krankheiten?«

Dieselbe wurde durch Referate der Herren Barthélemy (Paris), Blaschko (Berlin) und Augagneur (Lyon) eingeleitet. Die Diskussion am Kongresse selbst wurde sehr lebhaft geführt.

1. Das Referat Barthélemys.

Barthélemy basiert seine Schlüsse nur auf Erfahrungen, welche er in Paris gesammelt hat und es ist klar, daß diese Frage an verschiedenen Orten verschieden wird beantwortet werden müssen. Er kommt unter anderem zu dem Schlusse: »Die größte Zahl von Geschlechts-Krankheitsfällen ist ohne Zweifel erworben, ausgehend und verbreitet durch die nicht überwachten und nicht reglementierten Prostituierten.« Er rügt es, daß die gegenwärtig übliche Verteidigungsart gegen die Geschlechtskrankheiten augenscheinliche Fehler aufweist. Aber so unvollkommen sie ist, so ist sie auch weit entfernt, nutzlos zu sein.

2. Das Referat Augagneurs.

Die Ausführungen sind sehr sachlich und übersichtlich, sowie frei von allen Phrasen und belletristischen Wendungen. Er kommt zu folgenden sechs Schlüssen: 1. Die Klagen und das fortwährende Verlangen nach größerer Strenge, wie sie von den Verteidigern der Überwachung der Prostitution geführt werden, zeigen, daß die gegenwärtig »zu Kraft bestehenden Systeme« unwirksam gewesen sind. 2. Die Studien über die Schwankungen in der Zahl der Geschlechtskrankheiten an irgend einem Orte mit überwachter Prostitution, wo sie bis dahin nicht eingeführt war, zeigen, daß diese Schwankungen von der Überwachung selbst unabhängig sind, und daß die Morbidität eher durch die Überwachung zu- als abnimmt. 3. Das Studium der Schwankungen geschlechtlicher Krankheiten an einem Orte, an welchem man die vorher bestandene Überwachung aufhebt, zeigt, daß diese Schwankungen nicht von derselben abhängen, und daß häufig diese Krankheiten nach der Aufhebung sich vermindert haben. 4. Das Studium der Schwankungen venerischer Krankheiten an einem Orte mit Überwachung, ausgedehnt auf eine lange Reihe von Jahren zeigt, daß diese Schwankungen nicht einem Erschlaffen oder einer Anspannung der Überwachung parallel sind. 5. Der Einfluß der Überwachung auf den Gesundheitszustand der Prostituierten ist illusorisch. Die Statistiken, welche bei den nicht überwachten Frauenspersonen eine größere Erkrankungsziffer aufweisen, gelten nur für gewisse Orte und diese Ziffer ist von der Überwachung unabhängig. 6. Die zwangsweise Internierung erkrankter Prostituierter hat zwar den Vorteil, daß eine Weiterverbreitung der Krankheit verhindert werde, aber auf der anderen Seite macht sie doch das Vertrauen der die Prostituierte Aufsuchenden allzu blind und flößt der Prostituierten einen Abscheu vor dem Spitale ein.

Wie man sieht, steht Augagneur stark auf Seite der Abolitionisten. Ob er durch seine Untersuchungen auf diesen Standpunkt gelangte, oder ob er durch seine abolitionistische Gesinnung diese Resultate zu sehen schien, läßt sich nicht entnehmen. Er stützt sich vornehmlich auf Statistiken. Wie schwer solche aber zu verwerten sind, erhellt nebst anderen hiehergehörigen Dingen

3. aus dem vorzüglichen Referate Blaschkos.

Um den Einfluß der Reglementierung auf die Frequenz der venerischen Krankheiten zu prüfen, hat man hauptsächlichst drei Wege eingeschlagen:

I. Man hat die Erkrankungsziffer der unter Kontrolle stehenden mit jener der nicht unter Kontrolle stehenden Prostituierten verglichen. Dabei fand man z. B. für Berlin im Jahre 1889:

An durchschnittlich täglich 4713 eingeschriebenen Prostituierten wurden im Jahre 93681 Untersuchungen gemacht. 1224 wurden krank befunden, das gibt 1·3% Erkrankungsfälle bei den Untersuchungen. An den Aufgegriffenen wurden im Jahre 2869 Untersuchungen gemacht. 631 waren krank, das gibt 21·9%, mithin bedeutend mehr.

Dieser Rechnung wird eingewendet, daß sie unstatthaft sei, weil die 4713 Eingeschriebenen 93681 mal untersucht wurden (jede zirka 20 mal im Jahre), die Aufgegriffenen aber viel weniger oft (durchschnittlich einmal). Leider läßt es sich nicht mehr feststellen, wie viele Personen aufgegriffen wurden.

Wenn nun die Proportion auf die Zahl der untersuchten Personen gestellt wird, so kommt man zu verblüffend anderem Resultate, als wenn man die Proportion auf die Zahl der Untersuchungen stellt. Das erhellt aus folgender Tabelle für Dresden:

1895—1896	Zahl der Untersuchten	Zahl der Untersuchungen	Zahl der Kranken	Prozentverhältnisse zur Zahl der	
				I. Untersuchten	II. Untersuchungen
Eingeschriebene	835	37265	614	73·5	1·7
Aufgegriffene	2425	3086	264	10·9	8·5

Nach der einen Rubrik II sind die Aufgegriffenen prozentisch gefährlicher, nach der Rubrik I die Eingeschriebenen und diese Verschiedenheit der Resultate wurde parteiisch verwertet.

Hiezu wirkt aber aufklärend folgende Erwägung:

In Dresden wurden die Eingeschriebenen zirka 44 mal im Jahre untersucht, in Berlin nur zirka 20 mal. Wer die Eingeschriebenen aufsuchte, fand sohin in Dresden von 73·5% der Weiber eine Infektionsmöglichkeit abgewendet, weil dieselben erstens nicht lange Zeit krank sein konnten und zweitens gleich aus dem Verkehre entfernt wurden. Das Intervall bei den 44 Untersuchungen im Jahre beträgt zirka 8 Tage. Nimmt man den bösen Fall als Regel an, daß die Eingeschriebene 8 Tage krank war, so ergibt das 4912 Tage, an denen Infektion denkbar war. Bei den 264 krank gefundenen Aufgegriffenen ist aber die Zahl der Infektionstage sozusagen unendlich, denn sie kann ebenso je acht Tage, wie ein Jahr krank herumgelaufen sein.

Derartige Rechenkünste wenden die Abolitionisten an, um die Wertlosigkeit der Reglementierung zu beweisen.

In Wirklichkeit geht aber aus den Tabellen hervor, daß die Besucher um so häufiger einer Infektionsmöglichkeit entrinnen, je öfter untersucht wird, und je strenger die verdächtigen Dirnen aufgegriffen werden. Das sagt zudem einfache Überlegung.

Von den weiteren Ausführungen Blaschkos sei hervorgehoben: Die Aufgegriffenen sind nicht nur häufig geschlechtskrank, sondern weisen gewöhnlich auch virulente Formen auf, was nichts für die Wirksamkeit der Kontrolle beweist, denn letztere betrifft zum größten Teile ältere Prostituierte, welche gegen Syphilis schon immun sind; die Aufgegriffenen aber sind zumeist jüngere Personen. Der sanitäre Zustand in den Bordellen ist viel weniger abhängig von der Strenge und Häufigkeit der Untersuchungen, als von der sozialen Position der Besucher und den Lebensgewohnheiten der Insassen. Endlich: Der Nutzen der Kontrolle liegt darin, daß die Krankheit der Eingeschriebenen bekannt wird, daß sie im Spitale bis zur Heilung

nterniert wird, während ohne Reglementierung dieselbe Prostituierte zwar ebenso ıäufig erkrankt, aber, obwohl erkrankt, ihr Gewerbe fortsetzen würde.

II. Man hat die Infektionsquellen der männlichen Geschlechtskranken eruiert.

Diesbezüglich sind Irrtümer möglich, weil der Patient sich irren kann, oder reil die heimlich Prostituierte, um dem Besucher das Gefühl der Sicherheit zu eben, sich für eine Überwachte ausgibt. Anderseits wechseln die gefundenen Daten ehr nach dem Publikum, dem sie entnommen sind: dem Publikum des Spitales oder er Privatklientel. Blaschko hält sich von jeder Schlußfolgerung ferne und nur in Satz möge hervorgehoben sein: »Die Zahl der Bordelle in Hamburg genügt ıeute nicht mehr dem geschlechtlichen Bedarfe, weshalb die nicht kontrollierte Straßen-rostitution überhand genommen hat, eine Erfahrung, welcher man fast überall be-egnet, wo längere Zeit Bordelle bestehen.«

III. Man hat die Erkrankungsziffern der Bevölkerung in Ländern und Orten nit und ohne Kontrolle und in solchen Ländern und Orten verglichen, wo eine Kontrolle eingeführt, oder eine früher bestehende abgeschafft worden ist. Blaschko ommt hier zu ähnlichen Resultaten wie Augagneur, nur spricht er sich gar nicht über eventuelles Zurückgehen der venerischen Krankheiten nach Abolition ler Reglementierung aus, wie dies von Augagneur — man kann wohl sagen — endenziös behauptet wird.

4. Die Besprechung am Kongresse.

Sie nahm drei Sitzungen in Anspruch und brachte im allgemeinen nur Bestätigungen und Wiederholungen der in den drei Referaten gestellten Behauptungen. Hervorzuheben wären die Angaben von Jullien, dem Leiter des Prostituierten-Spitales St. Lazare in Paris. Unter seinen Kranken waren ein Fünftel Überwachte, vier Fünftel Aufgegriffene. Dem Alter nach waren die meisten Kranken im 17., 18. und 19. Lebensjahre. Die größte Zahl war an Tripper erkrankt; dieser steht die Zahl der syphilitisch Erkrankten etwas nach. Letztere Krankheit wird hauptsächlich im 18. Lebensjahre erworben. Mit anderen Worten: Die Gefahr kommt von den Minderjährigen. Ferner: Das Vorkommen des weichen Schankers ist der wahre Prüfstein einer guten Kontrolle.

Schließlich wurde auf die große Mangelhaftigkeit statistischer Daten hingewiesen, wie sie zur Lösung dieser und anderer Fragen von Vorteil wären.

Zweite und dritte Frage.

»Ist die augenblicklich geübte ärztliche Überwachung einer Verbesserung fähig?« und »Von ausschließlich ärztlichem Gesichtspunkte beurteilt, hat es einen Vorteil, die öffentlichen Häuser weiter zu dulden, oder ist es besser sie aufzuheben?«

Diese beiden Fragen wurden in der Konferenz unter einem besprochen. Daher möge auch hier der Bericht zusammengefaßt sein.

Die betreffenden einleitenden Referate sind von Finger, Jadassohn und Fiaux über die zweite, von Wolff, Le Pileur und Hoeffel über die dritte Frage.

1. Das Referat Fingers.

Es ist leider Tatsache, daß unter den von den Untersuchungsärzten für gesund befundenen Prostituierten sich doch noch infizierte Mädchen befinden. Finger führt dies namentlich auf unzweckmäßige Untersuchungslokale zurück, sowie auf das Fehlen entsprechender Hilfskräfte und Assistenz. Mangelnde Zahl von Untersuchungsärzten (z. B. in Lyon 7 Ärzte auf 900 Prostituierte, Petersburg 11 auf 3000, Paris 23 auf 4500, Berlin 12 auf eine ähnlich große Zahl. Besser ist Wien, 47 auf 1700—2000*). Ebenso un-

*) Und besonders Graz. Jetzt 3 auf 100—120.

genügend ist in vielen Orten die Häufigkeit der Untersuchungen (z. B. Paris 2mal beziehungsweise 4mal im Monat!). Endlich entsprechen die Prinzipien, nach denen die Untersuchten für krank oder gesund erklärt werden, vielfach nicht dem Stande gegenwärtiger Anschauungen. So gilt es als ausgemacht, daß sogenannte latent Luetische zu infizieren vermögen. Außerdem ist die Rezidive gerade bei frischen Fällen, also bei jungen begehrten Personen — diese Umstände decken sich vielfach wie wir sahen — sehr häufig und leicht übersehbar, und es ist ein großer Fehler des gegenwärtigen Regimes, daß latent sekundär Syphilitische so bald dem Verkehre wieder übergeben werden.

Die tripperkranken Weiber hingegen sind nach den herrschenden Methoden in großer Mehrzahl der Fälle nicht ohneweiters als solche zu erkennen. Zahlreiche Konfrontationen ergaben dies zur Genüge und es muß daher auch ohneweiters zugestanden werden, daß die gegenwärtig geübte sanitätspolizeiliche Kontrolle auf die Einschränkung des Trippers beim Manne keinen Einfluß hat. Finger weist mit Beziehung auf eine von Kromayer ausgegebene Statistik nach, daß in England der Tripper in den Stationen mit und ohne Kontrolle gleichgesinnten Verlauf zeigt, indes Syphilis und Ulcus molle günstig beeinflußt werden und bringt noch weitere Beweise für diese Angabe vor. Gestützt auf diese Statistik schlägt Kromayer in radikaler Weise vor, auf den Tripper bei der Prostituiertenuntersuchung weiters gar keine Rücksicht zu nehmen. Finger rügt die ungenügende Behandlung der Prostituierten in den Spitälern und führt sie auf den Mangel an gehöriger Bettenzahl und zu kurze Behandlungsdauer zurück. Der Spitalsarzt betrachtet es als seine Hauptaufgabe, vor allem die lokalen Symptome zur Ausheilung zu bringen, damit der Untersuchungsarzt keine solchen vorfinde. Mit anderen Worten: Die Prostituierten werden nicht gesund, sondern »derzeit symptomenlos« aus ärztlicher Aufsicht entlassen. Ganz offen steht endlich die Frage, was denn mit einer Prostituierten zu geschehen hat, an deren Krankheit unsere ärztliche Kunst scheitert. Für diese, sowie für latent Syphilitische hält Finger neben vielen anderen Forschern die Errichtung von Asylen für das wirksamste Mittel.

2. Das Referat Jadassohns

ist mit Rücksicht auf die ungleichartige Zusammensetzung des Kongresses stark auf den Laien zugeschnitten, und gibt beispielsweise eine leichtfaßliche Darstellung des augenblicklichen Standes der Gonorrhoelehre. Erst auf der 34. Seite seiner ausgezeichneten Ausführungen kommt er zu einer Diskussion der zur Tripperverhütung gemachten Vorschläge. Jadassohn gibt sich die Mühe darauf hinzuweisen, daß man durch entsprechende Sorgfalt bei der Untersuchung ja immerhin etwas Nutzen stiften könne, wenn man auch die Ausrottung nicht erreiche. Die weiteren besprochenen Vorschläge beziehen sich auf eine mehr minder genaue mikroskopische Untersuchung neben der rein klinischen. Bemerkenswert ist der Rat, daß die Prostituierten selbst angehalten werden mögen, durch ausgiebige Reinlichkeit (Ausspülen) sich vor Ansteckung zu bewahren. Er schlägt neben klinischer die mikroskopische Untersuchung vor und berechnet, daß ein geübter Untersucher in zwei Stunden 15—20 Prostituierte mit Hilfe einer geschulten Wärterin auf diese Weise kontrollieren könnte. Die Spitalsentlassung muß außerordentlich peinlich auf Mangel mikroskopischer Anzeichen achten und unheilbare Fälle wären Asylen zuzuführen. Die Behandlung sowie die Untersuchung hat in einer Hand zu sein.

3. Der Bericht von Dr. L. Fiaux.

Fiaux hält sich nicht rein an seine Frage. Er hält eine Verbesserung der ärztlichen Überwachung für unmöglich, wenn nicht auch die polizeiliche Überwachung

eichzeitig vervollkommnet wird. Seine Ausführungen (121 Seiten) triefen von ·hönen rhetorischen Wendungen in schönstem Stile und beschäftigen sich vor allem ıit den — wie es den Anschein hat — sehr verbesserungsfähigen Pariser Verältnissen. Auch Fiaux sieht sich zu einer so ausgedehnten Besprechung vielıch durch die Teilnahme der Abolitionisten an dem Kongresse veranlaßt.

4. Der Bericht von Dr. Hoeffel.

Nach sehr präzisen und sachlichen, wenn auch trockenen Erörterungen sieht ich Hoeffel veranlaßt zu sagen, daß die Bordelle keinerlei Gewähr gegen die usbreitung der venerischen Krankheiten bieten, daß sie den Hauptherd der Schule les Lasters und der Ausschweifungen bilden. Die speziell in Deutschland durch 10 Jahre gewonnene Erfahrung veranlaßte im Jahre 1892 die vornehmste medizini·che Gesellschaft unter Virchows Vorsitz zu der einstimmigen Annahme des Satzes: »Die Wiedereröffnung öffentlicher Häuser ist sowohl vom gesundheitlichen, wie vom moralischen Standpunkte aus zu verwerfen.«

5. Der Bericht von Prof. Wolff.

Er führt zur direkt gegenteiligen Ansicht. Auch er sieht sich veranlaßt, auf abolitionistische Anschauungen kritisch einzugehen.

Gestützt auf 25jährige statistische Studien in Straßburg zeigt er, daß seit rationeller Durchführung der ärztlichen Überwachung die Zahl der in den Spitälern behandelten venerisch erkrankten Männer fünfmal geringer wurde. Was die öffentlichen Häuser anlangt, so fand er das Verhältnis von Syphilisfällen, entstanden an Männern in Häusern, zu jenen außer Häusern 1:10·5 und die übrigen venerischen Affektionen 1:4·47.

Hoeffels Beweise hält er durchaus nicht für stichhältig.

Interessant ist die Mitteilung einer Statistik von Léon Le Fort aus dem Jahre 1895, betreffend 4987 Männer von denen sich infizierten:

Bei der Ehegattin, Konkubine oder Maitresse	988
Bei Begegnungen auf der Straße oder öffentlichen Tanzunterhaltungen	2302
In öffentlichen Häusern	780
Unbekannt wo	917

Schließlich bringt Wolff auch aus statistischen Daten über andere Städte Beweise für seine Annahme. Er ist überhaupt nur für die Unterbringung der Prostituierten in Häusern, woselbst strenge Maßregeln gegen jedwede Ausschweifung anzuwenden sind.

6. Der Bericht von Dr. Le Pileur.

Er führt zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Häuser, namentlich mit Bezug auf Verhältnisse, welche Le Pileur in Paris beobachtete und statistisch registrierte.

7. Die Diskussion über diese beiden Fragen.

Sie erstreckte sich auf drei Sitzungen und einen Teil der vierten. Aus ihr sei die stolze Behauptung von Stürmers hervorgehoben, daß in Moskau die Prostituiertenuntersuchung, was Syphilis anlangt, hervorragend gut sei. Der Arzt ist verhalten, nur 40—50 Frauen zu untersuchen und sieht sie jedes Mal am ganzen Körper.

Schrank perhorresziert die Untersuchung in den öffentlichen Häusern oder in den Privatwohnungen der Prostituierten und tritt für mikroskopische Sekretuntersuchung, sowie für lange ausgedehnten Spitalsaufenthalt ein. Jullien, der Arzt des Prostituierten-Spitales in Paris, sucht an der Hand von Daten sich vor dem Vorwurfe zu rechtfertigen, daß die Kranken zu früh entlassen werden. Die mittlere Aufenthaltsdauer betrug 132 Tage. Auch ist die merkurielle Behandlung eine sehr ausgiebige, was sich als sehr vorteilhaft erwies. Ganz besonders interessant sind die Angaben Galewskys, betreffend Sachsen, beziehentlich dessen Städte. 1889 wurden dort die Bordelle aufgehoben. Sofort nahm die allgemeine Unsittlichkeit und die Zahl der Geschlechtskrankheiten derart zu, daß schon nach zwei Jahren in Leipzig die Wiedereinführung der Bordelle bewirkt wurde. In der Zwischenzeit stieg die Zahl der »Kellnerinnen«, der Aufgegriffenen, der Zuhälter, die Zahl der kranken Ehemänner etc. Prof. Troisfontaines (Lüttich) ist gleichfalls für die Aufrechterhaltung der Bordelle. Kromayer (Halle) wiederholt die schon im Berichte Fingers erwähnte Behauptung, daß die ärztliche Überwachung betreffs der Gonorrhoe aufzulassen sei. Diesem wird von Neisser (Breslau) scharf widersprochen. Neisser tritt für die Einführung der mikroskopischen Sekretuntersuchung ein, welche eventuell auch von weiblichen Ärzten durchzuführen wäre. Sie ist häufig zu veranlassen, nicht, wie bis dahin in Breslau, nur einmal des Monats. Endlich seien die Prostituierten nur in öffentlichen Häusern zu dulden. Dr. Nevins (England) glaubt Daten zu besitzen, auf Grund deren sich die Einführung von Häusern in den Kolonien (Hongkong) schädlich erwies. In England selbst bestehen keine Bordelle. Der ersteren Behauptung wurde durch sofort vorgenommene telegraphische Anfragen widersprochen. Auch Fournier wendet sich gegen sie und hält die öffentlichen Häuser für das vollkommenste an Sicherheit. Jadassohn nimmt sich besonders warm des Satzes aus Fingers Referat an, nach welchem syphilitisch frisch Infizierte durch 2—3 Jahre in Asylen unterzubringen sind. Schrank (Wien) hält die ausschließliche Unterbringung Prostituierter in öffentlichen Häusern für undurchführbar. Namentlich würde sie »notorisch bekannte Prostituierte, die bei Kunstinstituten mit Hungerlöhnen angestellt sind«, von deren Eintritt unter Kontrolle abhalten. Daß der Gassenstrich u. dgl. durch das Bestehen der Bordelle weder vermindert noch aufgehoben wird, zeigen Städte wie Madrid, Paris etc. Auch sprechen die Ausbeutungen, welchen Mädchen unterliegen, die in öffentlichen Häusern untergebracht sind, stark gegen die Bordelle, es sei denn, daß man alle diese Übelstände zu beseitigen imstande wäre.

Vierte und fünfte Frage.

»Ist die administrative Organisation der polizeilichen Überwachung der Prostitution einer Verbesserung fähig?« und: »Durch welche gesetzliche Maßnahmen könnte man erreichen, daß die Zahl der Frauen, welche in der Prostitution ihren Erwerb suchen, vermindert würde?«

Auch diese beiden Fragen wurden unter Einem besprochen, weshalb hier der Bericht gleichfalls zusammengefaßt wird.

Die betreffenden einleitenden Referate sind von jur. Dr. Mireur, Professor Welander, Oberlandesgerichtsrat Schmölder, Neisser, dem belgischen Minister Le Jeune und Frau Bieber-Boehm erstattet.

1. Der Bericht von Dr. H. Mireur.

Nach einigen einleitenden Worten, welche dem Wunsche gewidmet sind, daß die administrative Organisation in allen Staaten ein einheitliches Gepräge erhalte, geht Mireur zur Beantwortung der Frage 1; Ob eine Abolition der Prostitution möglich

sei. Er anerkennt die idealen Bestrebungen der Abolitionisten, bezeichnet sie aber als logischer in der Theorie, wie in der Praxis und weist darauf hin, daß die Prostitution schon seit jeher besteht, gewissermaßen mit dem Menschengeschlechte entstanden ist. Ja er hält diese schmachvolle Einrichtung sogar für nützlich, weil ohne sie auf anderer Seite die Reinheit der Sitten verschwinden und die soziale Ordnung umgestürzt würde. Diesen — wie er selbst sagt — paradoxen, aber realen Satz sucht er zu beweisen und findet den Hauptgrund in menschlicher Unvollkommenheit. Er zitiert neben Cicero und Montaigne die Worte des heiligen Augustin: »Was gibt es schmutzigeres, unehrenhafteres, schmachvolleres, als die Prostitution, die Kuppelei und andere Seuchen dieser Art! Und doch, unterdrücket die Prostituierten und ihr verwirrt die Gesellschaft durch Zügellosigkeit.«*) Selbst die strenge Maßregel des letzten Valois, des grausamen Marschall Philipp Strozzi, die Einführung der Todesstrafe konnte dem Übel nichts anhaben.

2. Wendet er sich zur Frage, ob die Prostitution reglementiert sein, oder ob man sie sich selbst überlassen soll. Auch hier lehrt die Geschichte aller Völker, daß über die Prostitution seit jeher Vorschriften bestehen. An der Hand statistischer Daten aus Baiern, wo die Prostitution verboten war, aus England, wo sie vollkommen frei war, aus Belgien, wo sie reglementiert ist — und wo, wie er hinzufügt, von allen Völkern das beste Schutzsystem in Anwendung steht, weist er nach, daß in Baiern nach kurzer Zeit die Geschlechtskrankheiten zunahmen, in England angesichts der alarmierenden Zunahme syphilitischer Krankheiten zur Vornahme strenger Maßregeln geschritten werden mußte, indes Belgien das schwächste Verhältnis venerischer Krankheiten registriert.

Daher ist die Reglementierung der Prostitution ebenso nützlich, als unerläßlich, wie die Prostitution selbst unvermeidlich ist.

Vom gesundheitlichen Standpunkte aus gewähren aber weder die ärztlichen Untersuchungen, noch die Spitalsbehandlung hinreichende Sicherheit. Und da diese zwei Einrichtungen den Grundstein aller prophylaktischen Organisation bilden, so unterzieht er diese beiden Punkte einer Besprechung.

Was die ärztlichen Untersuchungen anlangt, so unterscheidet er die einzeln wohnenden Prostituierten. Am Beispiele Marseilles weist er nach, daß von diesen höchstens der 25. Teil reglementiert sei. Die heimlich Prostituierte weiß sich immer zu verbergen. Daher rät Mireur, einzeln Wohnende nicht zu reglementieren und sie in keinem Falle zur ärztlichen Untersuchung zu bringen. Diejenigen, die solche Frauen aufsuchen, wissen dann, daß sie keinerlei hygienische Garantie zu erwarten haben. In öffentlichen Häusern hinwieder ist der Besitzer der Behörde gegenüber für die Gesundheit der ausübenden Insassen verantwortlich zu machen.

Ein Zwang zur Spitalsbehandlung bestünde nach Mireur nur für die Insassen von Häusern. Da die Behörde so große Sorgfalt auf die Überwachung und ärztliche Untersuchung verwendet, so hat auch die Behörde die Aufgabe, eine mehr minder vollkommene Gesundung der krank Gewordenen zu begünstigen; der Spitalsarzt soll nicht gedrängt werden, die Kranke nur »rein« aber nicht »gesund« zu machen, es soll ihm genügend Zeit gelassen sein. Die Kosten, welche hiedurch erwachsen, stehen in keinem Verhältnisse zu dem Nutzen, den sie stiften. Sie dürfen unter keinen Umständen von den Prostituierten oder deren Unterstandsgeber verlangt werden.

Weil nun auf diese Weise die persönliche Freiheit der Prostituierten am wenigsten angetastet ist, ihr aber sozusagen die Wohltaten des Gesetzes zukommen, so will Mireur auch anderseits der öffentlichen Anlockung, der Liederlichkeit — soweit sie sich nicht auf öffentliche Häuser beschränkt — die ganze Strenge des Gesetzes fühlen lassen.

*) S. Aur. Aug. op. omn. Editio Migne. Tom, I, Lib. II, Cap. IV, Seite 1000.

Durch Verfolgung der aus Mireurs fesselndem Gedankengang sich ergebenden Ideen wird die geheime Prostitution der Kasernierung zugetrieben und die Reglementierung — fast könnte man sagen — auf die Besitzer öffentlicher Häuser beschränkt. Die bestrickende Beweisführung entrollt ein prächtiges Bild; allein die lockeren Bande, die sie um die Prostitution schlingt, sind allzuleicht zu umgehen. Die Zukunft würde dann kaum andere als Straßendirnen sehen. Mireur rechnet zuviel mit der Klugheit, Bedachtsamkeit der Menschen und hält sich zu wenig an die leider nur zu wirkliche Unbeholfenheit und den animalischen blinden Instinkt des Durchschnittsmenschen.

2. Der Bericht von Prof. Welander (Stockholm).

Die Überwachung der Prostituierten hat so zu erfolgen, daß sie nicht nur dem großen Publikum, sondern auch der Prostitutierten als sanitäre Maßregel erscheint. Das Untersuchungsamt oder zum mindesten das Untersuchungslokal wäre z. B. mit dem Krankenhause, am vorteilhaftesten mit einem Spezial-Krankenhause zu verbinden. Das Recht der Behörde zur Überwachung und Untersuchung möge auf vollen gesetzlichen Boden gestellt werden. Die gefallene Frau darf nicht ohne weiteres einregistriert werden; man darf sie nie verurteilen oder zwingen, in ein Bordell einzutreten. Es dürfen nur über 17 Jahre alte Frauen proskribiert werden. Endlich ist der Rückkehr Prostituierter zu regelmäßigem, ehrlichen Erwerbe kein Hindernis in den Weg zu legen.

3. Der Bericht des Oberlandesgerichtsrates Schmölder (Hamm, Westfalen).

Auch Schmölder geht von juristisch-historischen Rückblicken aus, bestreitet aber den Nutzen der Prostituierten als Ablenkerinnen von der Begierde des Mannes nach ehrbaren Frauen und Mädchen, sieht in der immer mehr zunehmenden Lockerung und Verkleinerung der Familie und der hieraus sich ergebenden sozialen Isolierung der Töchter einen Hauptgrund zum sittlichen Verfall der Mädchen und hält die Eindämmung aller Gefallenen in das enge Bett der Reglementierung für eine Unmöglichkeit. Die ärztliche Untersuchung ist ihm eine »marktpolizeiliche« Maßregel, welche bestimmen soll, »ob die Ware sich noch zum Konsum eignet, ob sie beschlagnahmt werden muß«. So tief auch die Prostituierte gesunken ist, immer empfinde sie bei der Untersuchung Scham. Deshalb solle man eine solche nur auf Frauen ausdehnen, welche bereits auf der tiefsten Stufe angelangt sind.

Die Untersuchung, die Reglementierung und Spitalsbehandlung müßte von dem Augenblicke an mit größter Strenge durchgeführt werden, von dem man in gesundheitlicher Beziehung Gewähr für Erfolge haben könnte. Schmölder führt nun Argumente vor, welche diese Gewähr zum mindesten als problematisch hinstellen.

So kommt er auf den Standpunkt der Abolitionisten.

Immerhin anerkennt aber Schmölder die Notwendigkeit eines Ersatzes der Reglementierung und fordert ihn in Strafbestimmungen gegen die gewerbsmäßige Unzucht, gegen die Beihilfe zu dieser und gegen die Kuppelei.

4. Bericht des Geheimrates Neisser (Breslau).

Neisser bespricht zunächst die Ursachen, welche die Mädchen zum frühen vorehelichen Geschlechtsverkehr veranlassen und glaubt außer dem sexuellen Triebe, dessen Impetuosität er aber zu wenig würdigte, Mangel geordneter Erziehung und Beaufsichtigung, herbeigeführt durch soziale und intellektuelle Impotenz der Eltern als Hauptmomente nennen zu sollen. Ferner unzureichende Wohnungsverhältnisse, das Mitwohnen von Prostituierten, freien Verkehr der im Erwerb stehenden Mädchen mit unter denselben Bedingungen arbeitenden Männern;

endlich Leichtsinn, mangelnden Verdienst, Tätigkeit in bestimmten Berufszweigen, wie Gastgewerbe, Theater und »vorschnelle polizeiliche Inskription«. In einem zweiten Abschnitte entwickelt er den Anteil der Männerwelt: »Die Prostitutionsfrage sei weniger eine Frauenfrage, sondern wesentlich und in erster Linie eine Männerfrage.« »Die Gesamtheit der den oberen Ständen angehörigen Jugend ist die Schöpferin und Pflegerin der Prostitution.«

Diesen Betrachtungen entsprechend sieht er in erziehlichen und belehrenden Einflüssen z. B. von Seite von Sittlichkeitsvereinen, in polizeilicher und gesetzlicher Einschränkung der nicht wirklicher Kunst und Literatur dienenden Produkte, Überwachung der Kellnerinnen in zweifelhaften Lokalen, Kasernierung der Prostituierten, gesetzlichen strengen Vorschriften über die Verantwortlichkeit des Mannes für die Folgen außerehelichen Beischlafes, wirksame Mittel. Zivilrechtlich sei die Deflorationsklage nachdrücklicher auszugestalten, die Alimentationspflicht zu verschärfen. Strafrechtlich fordert er unter anderem Erhöhung des Schutzalters von 16 auf mindestens 18 Jahre und obligate Verfolgung des Verführers. Nach allen diesen Besprechungen geht Neisser endlich zur eigentlichen Beantwortung der fünften Frage über und fordert eine Reihe gesetzlicher Maßnahmen, unter denen erwähnt sein mögen: Gesetzliche Möglichkeit der Zwangserziehung verwahrloster Kinder und Errichtung von zweckentsprechenden Erziehungsanstalten. Gesetzliche Einführung der Wohnungsinspektion, Erhöhung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen. Stellung des Systems der Prostitution auf speziell hygienische und moralische Grundlage. Auf diese Änderung geht er dann des Näheren ein. Letztere Ausführungen haben aber mit der fünften Frage keinen direkten Zusammenhang.

5. Der Bericht des Ministers Le Jeune.

Er ist in Form von 13 Sätzen gebracht, hält sich allgemein an die Prostitutionsfrage im ganzen, berührt aber die gestellte fünfte Frage so gut wie gar nicht. Er hält vom juristischen Standpunkte aus die Wünsche der Ärzte für unerfüllbar.

6. Der Bericht der Frau Bieber-Boehm.

Er lehnt sich an den Bericht Neissers an und enthält mit großem Fleiße aus der Literatur begründet die Sätze: Es wird widersprochen, daß die Prostitution ein notwendiger Schutzwall für die Familie und die ehrbaren Frauen ist, und die Unterdrückung derselben sei ohne Unterlaß zu fordern. Es wird bestritten, daß die Prostitution zur Befriedigung der Geschlechtstriebe ein unerläßliches Übel sei. Sie fordert deshalb durch Gesetze unter anderem Angliederung von Kinderasylen an die Kindergärten, Aufhebung der elterlichen Gewalt bei Immoralität der Eltern, Anstellung von Fabriksinspektorinnen, Bestrafung von Brotherren, welche unsittliche Anforderungen an ihr weibliches Personal stellen, Erhöhung der Mündigkeitstermine.

7. Die Diskussion.

Sie nahm eine ganze und je einen Teil zweier Sitzungen ein. Blaschko tritt für lediglich ärztliche Überwachung ein, ähnlich, wie sie bei den Aufgegriffenen geübt wird. Sie sei obligatorisch für alle Frauen, welche die Polizei, sei es aus Sittlichkeitsgründen, sei es über Anzeige von Infizierten, verhaftet. Die polizeiliche Erteilung der »Befugnis zum Beischlafe«, die »Licentia stupri« entfiele dann. Rethaan-Macaré, ein Jurist, macht aufmerksam, daß die Ärzte vom Gesetzgeber verlangen, was dieser nie gewähren kann. Die Moral gibt den Ton an, das Gesetz folgt ihr, indes die Ärzte den Bruch dieses Grundsatzes verlangen. Fournier anerkennt diese

Schwierigkeiten, gibt aber namentlich in bezug auf die Minderjährigen die Forderungen bekannt, welche dem französischen Parlament zur gesetzlichen Regelung vorgelegt worden waren. Der Präsident Le Jeune erwidert, daß viele dieser Forderungen in Form eines Vagabundagegesetzes in Belgien erfüllt seien (u. A. in Form einer Anstalt für Vagabunden), allein der Mangel an Geld hindere die gute Wirkung des Gesetzes.

Pierson verlangt gesetzliche Maßnahmen, die sich im wesentlichen mit jenen aus Neissers Berichte decken. Wieder kommt es zu Auseinandersetzungen zwischen Abolitionisten und Reglementaristen und zu Versuchen, sich gegenseitig zu bekehren. Der weitere Verlauf führt zur Annahme einer Resolution: »Die in Brüssel tagende internationale Konferenz drückt den Wunsch aus, die Regierungen mögen mit allen ihren Kräften die Prostitution der Mädchen, welche ihre zivile Großjährigkeit noch nicht erreicht haben, unterdrücken.« Percy William Bunting (London) macht auf zwei Vorschläge, betreffend die fünfte Frage aufmerksam. Der erste bestünde in der Landesverweisung ausländischer Prostituierter und Zuhälter; der zweite in Knebelung des Mädchenhandels. Schrank ist für die enge Angliederung der polizeilichen Gewalt an die ärztliche Untersuchung und Behandlung, sowie für die Errichtung von Polizeispitälern, die in Verbindung mit Zwangsarbeitshäusern keine so großen Kosten verursachen dürften.

Es ist mir unmöglich, das Referat über diese beiden Fragen, namentlich aber über die sechste Frage vorübergehen zu lassen, ohne auf einige zu Tage getretene Äußerungen näher einzugehen.

Diese Äußerungen beziehen sich auf die Scheu, dem Gegenstande durch offene gesetzliche Maßnahmen an den Leib zu rücken. „Gesetzliche Maßnahmen, deren Nützlichkeit die medizinische Wissenschaft behauptet, bezüglich welcher jedoch die juristische Wissenschaft die Legitimität nicht anerkennt, bleiben theoretische Wünsche, welche als unerfüllbar zurückgewiesen werden müssen." So sagte Minister Le Jeune. „Man kann dem Gesetze nicht zumuten, daß es einer bestimmten Klasse von Menschen die Befugnis zur gewerbsmäßigen Ausübung des Beischlafes, die ‚Licentia stupri' erteile". Oder: „Die Moral gibt den Ton an, das Gesetz folgt ihr, indes die Ärzte verlangen, daß eine unmoralische Bestrebung aus Gesundheitsrücksichten durch das Gesetz geregelt werde." (Rethaan-Macaré.)

Wenn dem wirklich so wäre, so müßten auf der ganzen Welt die Gesetze viel gleichförmigere Bestimmungen enthalten. Das ist aber nur in den allergröbsten Fragen der Fall, wie sie z. B. Eigentum, körperliche Sicherheit und ähnliche betreffen. Aber schon beispielsweise in der Frage der Vaterpflichten den unehelichen Kindern gegenüber gehen die Bestimmungen stark auseinander. Der gesetzliche Schutz, wie er in Findel- und Gebärhäusern der Frucht „unmoralischer" Vereinigung zuteil wird, ist z. B. nicht Sittlichkeitstendenzen, sondern den Gebote der Notwendigkeit gefolgt. Wie wollte man es beweisen, daß die Moral der Sklaverei zur gesetzlichen Anerkennung verholfen hat? Dabei braucht man nicht einmal auf die Verhältnisse des Altertums anzuspielen, sondern nur auf die Sklaverei in Amerika. Einerseits scheut sich die Gesetzgebung, die Frage der Prostitution zu berühren, anderseits rühmt sie sich aber jubelnd, daß sie unter dem unverfänglichen Titel des Landstreichergesetzes trotzdem dem schmachvollen Gewerbe an den Leib gerückt ist. Das geänderte Schild genügt, ein und dieselbe Sache zu decken, die kurz zuvor als unmoralisch bezeichnet wird. Es liegt Tragkomik in dem Umstande, daß man in vorvergangenen Jahren zum bösen Worte „Licentia" stupri gegriffen hat. Ja, wenn in den vergilbten Papieren hiefür das Wort „Poenitentia invigilationis" gestanden hätte, wenn der Staat dieselbe Sache unter dem Titel der Bestrafung durch Beaufsichtigung und ärztliche Zwangsuntersuchung zugestanden hätte, wenn nur der Ausdruck „Licentia", die Andeutung der „Erlaubnis" unterblieben wäre, dann würde das Gewissen ruhiger.

Das Gesetz ist keine Folge der Moral, sondern lediglich der kodifizierte Wille des Mächtigeren. Angesichts eines gegebenen Gesetzes findet sich bei einigem guten Willen bald eine tiefere Begründung philosophischen Charakters und wenn die Regelung der Prostitution unerwartet eine gesetzliche Lösung erfahren sollte, so wird man sich leicht erinnern können, daß irgendwo in den alten Papieren zu lesen steht: Salus publica suprema lex!

Sechste Frage.

»Wenn man von allem, was die Prostitution anlangt, absieht, welche allgemeine Maßregeln sollte man ergreifen, um wirksam gegen die Verbreitung der Syphilis und der venerischen Krankheiten vorzugehen?«

Die betreffenden Berichte stammen von Lesser (Berlin), Kaposi (Wien) und dem Journalisten Minod (Gent).

1. Der Bericht von Lesser.

Bei dem selbstverständlichen Umstande, daß jedes geschlechtskranke Individuum geeignet ist, seine Krankheit zu verbreiten, hat die Hauptsorge in Herbeiführung bestmöglicher und leicht erreichbarer Heilung zu liegen. Nun ist die Erlangung sachgemäßer Hilfe dem Geschlechtskranken schwieriger, als jedem anderen Kranken. Vor allem des unvernünftigen Odiums wegen, welches diesen Krankheiten namentlich in christlichen Ländern anhaftet. Diesbezüglich steht Sorge für eine ausgiebige Krankenhausbehandlung im Vordergrunde der sanitären Pflichten jedweden Gemeinwesens. Besonders wäre auf Vermehrung der Betten, auf Erleichterung der Kostenbestreitung, auf Übernahme eines großen Teiles derselben von den Krankenkassen Bedacht zu nehmen. Im Spitale wäre das Zusammenlegen von Prostituierten mit anderen Frauen zu vermeiden. Die Diskretion wäre Geschlechtskranken gegenüber von Seite der öffentlichen Behörden ganz besonders zu bewahren und die Behandlung sowie Aufnahme der Geschlechtskranken in Krankenhäusern muß ebenso beurteilt werden, wie die eines jeden anderen Kranken. Das Ammenwesen, die Impfung, gewisse Industriezweige z. B. Glasbläsereien, sind von diesem Standpunkte aus zu überwachen. Soweit als tunlich ist die periodische Untersuchung männlicher Individuen zu veranlassen, ähnlich, wie dies beim Militär in Übung steht, wenngleich diesem Bestreben die Allgemeinheit großen Widerwillen entgegenbringen wird. Endlich ist für Belehrung des Publikums in populären Vorträgen Sorge zu tragen und die Bestrebungen für Hebung der Moral wären tunlichst zu fördern.

2. Der Bericht des Hofrates Kaposi (Wien).

Er klingt auf das Begehren nach guter ärztlicher Schulung aus und schließt mit folgenden Punkten:

1. An allen medizinischen Fakultäten sollen mit anderen Kliniken gleichwertige i. e. Ordinariatskliniken und Arbeitsinstitute für das Fach der Dermatologie und Venerologie errichtet werden.
2. Diese Lehrgegenstände seien obligatorische, respektive obligate Prüfungsgegenstände.
3. Jeder Arzt, der als Spezial-Funktionär angestellt zu werden bestrebt ist, muß sich amtlich und anerkennungsweise ausweisen, daß er nach der Promotion an einer Spezialklinik oder Spezialabteilung mit Erfolg durch sechs Monate aktiv gedient habe.

3. Der Bericht von Heinrich Minod.

Selbst nicht Fachmann, sondern Sekretär der abolitionistischen Föderation, rechnet er es dem Hauptveranstalter des Kongresses Herrn Dubois-Havenith zu großem Verdienst an, daß dieser nicht nur Syphilidologen, sondern auch »Functionäre«, »Administrateure«, Juristen, »Philanthropen« und »Soziologen« dem Kongresse zugezogen hat.

Minod bespricht zunächst ärztliche Maßnahmen (wie sie von Lesser auch entwickelt wurden). Von Maßnahmen bezüglich des Soldatenstandes verlangt er Sorge für Hebung der Moral, für »philanthropische Bestrebungen« und gesetzliche Maßregeln,

wie sie bei der 4. und 5. Frage erwähnt sind. Sein Bericht schwärmt von Nächstenliebe, wie sie schöner am Schreibtische nicht geboren werden kann.

4. Die Diskussion.

Sie nahm fast den größten Teil einer Sitzung ein und förderte eine reiche Anregung zu Tage. Soweit nicht schon in den Berichten Bezug genommen wurde und soweit sie sich an die Frage selbst hielten, sei hier erwähnt:

Fournier verlangt unentgeltliche Verteilung von Arzneien und Heilmitteln an unbemittelte Geschlechtskranke. Er legt hierauf und auf unentgeltliche öffentliche Sprechstunden mehr Wert, als auf die Spitalsbehandlung. Er macht aufmerksam, daß die »unentgeltliche« Sprechstunde vom Kranken oft Unerträgliches fordert (Verdienstentgang, Kränkungen des Schamgefühles) weshalb die Ambulatorien in großen Städten vervielfacht und zerstreut werden und günstige Sprechzeiten gewählt werden mögen. Jeder Ambulant ist ferner mit gemeinverständlichen kurzen, in Druck gesetzten Belehrungen über seine Krankheit zu versehen, deren hauptsächlichste Sätze Fournier erörtert. Holst (Norweger) bespricht einen Gesetzentwurf seiner Heimat, welcher unter anderem die Forderung enthält, daß es der Polizei zusteht, alle Arrestanten auf ihren Gesundheitszustand zu untersuchen. Damit wäre die reglementarische Visite, sowie die ausschließliche Untersuchung der Weiber zu umgehen. Hutchinson (London) tritt den übertriebenen Schilderungen entgegen, wie sie betreffs Syphilis und Entartung des Menschengeschlechtes (z. B. von Fournier, siehe S. 2) gemacht sind. Er nennt sie Chimäre. Er verlangt Hebung der Moral im Punkte des Geschlechtsverkehres, namentlich in der Armee. Troisfontaines (Lüttich) teilt mit, daß am Ambulatorium seiner Klinik jeder Ambulant gedruckte Belehrungen über seinen Zustand mitbekommt. Lesser (Berlin) tritt der Anschauung Fourniers entgegen, daß die Spitalsbehandlung erst in zweiter Linie stünde. Er kommt auf die Ausbildung der Ärzte zu sprechen und beantragt eine Resolution des Inhaltes, daß die Regierungen aufzufordern seien, für spezialistische Schulung Sorge zu tragen. Neisser teilt mit, daß in Breslau den von Fournier aufgezählten Wünschen bezüglich der Ambulatorien auch und ausgiebigst Rechnung getragen wird und teilt den Inhalt der Belehrungen mit, welche jedem Geschlechtskranken gedruckt mitgegeben werden. Tommasoli setzt den Einfluß, welchen die Soldaten auf die Verbreitung der venerischen Krankheiten genommen haben, in ein grelles Licht. Auch Hallopeau (Paris) beleuchtet die Rolle des Mannes bei Verbreitung von venerischen Krankheiten. Castelo (Madrid) bespricht die Ammenverhältnisse und macht einen Vorschlag, betreffend die gesetzliche Regelung der Hygiene der Ammen und Neugeborenen.

Außer all diesen Berichten und Diskussionen sind aus Anlaß der ersten Konferenz noch erschienen: ein Band mit Rundfragen und deren Antworten aus der größten Zahl aller zivilisierten Länder, je ein Anhang zum Bande über diese Rundfragen und zum Bande über die Diskussionen während der Konferenz.

Die größte Wichtigkeit muß den Rundfragen und deren Antworten beigemessen werden. Sie gewähren ausgezeichnete Informationen, obzwar die Antworten aus den verschiedenen Ländern sehr ungleichmäßig und ungleichwertig sind. Speziell aus Österreich fehlt ein Bericht. Dafür sind die Verhältnisse in Bosnien-Herzegovina trefflich beleuchtet und den von der Sanitätsverwaltung getroffenen Anordnungen das glänzendste Lob ausgestellt.

Zweiter Teil: Die Konferenz im Jahre 1902.

In der Anlage unterschied sich die zweite Konferenz wenig von der ersten. Ein Band enthält die Vorarbeiten, die einleitenden Berichte über die verschiedenen Fragen; ein zweiter den Sitzungsbericht.

In der Ausführung besteht aber ein gewisser Unterschied. Ein großer Teil der itzungen war mit der Abstimmung, beziehungsweise Abfassung der Voeux, der 'ota oder Wünsche ausgefüllt, welche nach außen ein kurz gefaßtes Bild der 'orderungen geben sollten, welche die Konferenz oder einen Teil derselben beseelte.

Es waren zwar nur drei Fragen zur Diskussion vorbereitet worden, allein sie raren so zerpflückt, daß sich aus ihrer Beantwortung acht Diskussionspunkte (I—VIII) rgaben, welche eine höchst ungleichförmige Behandlung erfuhren.

Diese Diskussionspunkte waren:

A. Öffentliche Prophylaxe.

»Vorausgesetzt, daß der Staat einerseits die Pflicht hat, die Gesellschaft gegen lie Ausdehnung aller ansteckenden Krankheiten, die durch ihre Häufigkeit und lurch die Leichtigkeit, mit der sie sich verbreiten, eine öffentliche Gefahr bieten, zu schützen, und daß er außer dem sanitären Gesichtspunkte die Aufgabe hat, die von ihrer Familie verlassenen Minderjährigen zu beschützen;«

I. »Welche allgemein-prophylaktische Maßnahmen, und zwar in Form von gesetzlichen Bestimmungen sind mit Bezug auf die Prostitution zu ergreifen und zwar:
1. Betreffs der Prostitution der Minderjährigen;
2. im Interesse der Moralität und der öffentlichen Ruhe, sowie der öffentlichen Gesundheitspflege;
3. gegen das Kuppler- und Zuhälterwesen?«

II. »Welche allgemein-prophylaktische Maßnahmen, und zwar in Form von gesetzlichen Bestimmungen außerhalb der Prostitution sind zu ergreifen:
1. »Betreffend den Schutz der Minderjährigen beider Geschlechter?«

III. 2. »Mit Bezug auf eine Organisation einer kostenlosen Behandlung und Pflege venerisch Kranker aus öffentlichen Mitteln; Einrichtung von Versicherungsanstalten und Krankenkassen?«

IV. 3. »Betreffend die Beaufsichtigung des Ammenwesens; die Ansteckung durch Hebammen und Wärterinnen; die Vakzination; die Ansteckung in Werkstätten, Fabriken, Ateliers usw. durch Vermittlung von Werkzeugen; die Stellenvermittlungs-Bureaux; Beaufsichtigung der Geschäfte und Wohnräume?«

V. 4. »Erscheint es geeignet, die Übertragungen einer venerischen Krankheit nicht nur strafrechtlich, sondern auch zivilrechtlich zu verfolgen beziehungsweise zu bestrafen?«

B. Individuelle Prophylaxe.

»Wenn wir davon ausgehen, daß ebenso wie die staatlichen und öffentlichen Behörden prophylaktische Maßregeln gegen die Verbreitung der venerischen Krankheiten zu ergreifen haben, auch die einzelnen Individuen die Verpflichtung haben, an diesen Bestrebungen sich zu beteiligen und zwar die Gesunden, indem sie jede Berührung mit verdächtigen oder bereits infizierten Personen oder Gegenständen vermeiden, die bereits Kranken, indem sie ihrerseits alles vermeiden, was eine Übertragung auf Andere ermöglichen könnte:«

VI. 1. »Welche Mittel kann man anwenden, um die dazu notwendigen Kenntnisse unter dem Publikum im allgemeinen und besonders unter der Jugend betreffs der individuellen und allgemeinen Gefahr der venerischen Krankheiten und über die direkten und indirekten Ansteckungsweisen derselben zu verbreiten?«

VII. 2. »Auf welche Weise kann man am leichtesten die individuelle Prophylaxe durch Einrichtung von Heil-, Behandlungs- und Pflegestätten, und zwar für Personen beiderlei Geschlechtes, in die Wege leiten?«

C. Statistik.

VIII. »Welches sind die gleichmäßigen Grundlagen, auf welchen eine für alle Länder brauchbare Statistik der venerischen Krankheiten ermöglicht würde?« *)

A. Öffentliche Prophylaxe.

Zweifelsohne hat die öffentliche Gewalt einerseits die Pflicht, die Gesellschaft vor der Ausdehnung solcher übertragbaren Krankheiten zu schützen, welche durch ihre Häufigkeit, oder die Leichtigkeit, mit welcher sie sich verbreiten, eine öffentliche Gefahr in sich schließen. Anderseits hat sie, ganz abgesehen vom rein gesundheitlichen Standpunkte, die Aufgabe, vernachlässigte Mündel zu schützen.
Von diesem Gesichtspunkte ausgehend frägt es sich:

Erster Diskussionspunkt.**)

»Welche allgemein-prophylaktische und gesetzliche Maßregeln sind gegen die Geschlechtskrankheiten***) in bezug auf die Prostitution der Minderjährigen, auf die Prostitution im Interesse der Moralität, öffentlichen Ruhe und Gesundheitspflege, sowie auf das Kuppelei- und Zuhälterwesen zu ergreifen?«

Die einleitenden Berichte stammen von Le Pileur, Neisser, Minod, Pontoppidan und Jullien.

1. Der Bericht von Le Pileur.

Er befaßt sich mit der Prostitution der Minderjährigen und warnt zunächst vor der Anratung undurchführbarer Maßregeln. Le Pileur begründet den schon von der ersten Konferenz ausgesprochenen Wunsch näher, daß es jedem minderjährigen Mädchen untersagt sein müsse, sich in die Prostitutionsliste eintragen zu lassen. Berichterstatter bedauert es, daß dieser Wunsch so steril geblieben ist und wenigstens in Paris zu keiner Änderung der alten Vorschriften geführt hat. Er teilt einen Gesetzesvorschlag mit, nach welchem eine Minderjährige, welche zum wiederholtenmale sich prostituierte, bis zur Erlangung der Großjährigkeit in einem Asyl unterzubringen ist. Die Kosten für das Asyl sind zur Hälfte vom Staate, zur Hälfte vom Zuständigkeitsorte zu beschaffen. In weiteren Wiederholungsfällen sind die Eltern oder der Vormund der Unverbesserlichen zu bestrafen. Ausländische Minderjährige wären diesfalls auszuweisen.

Hiedurch hätte der Staat den volljährigen Prostituierten gegenüber leichteres Spiel. Vor allem könnte man ihnen gegenüber mit der allergrößten Unerbittlichkeit und Strenge zwecks Aufrechthaltung der öffentlichen Ordnung und Ruhe, sowie der öffentlichen Gesundheit vorgehen. Einem zweiten Gesetzesvorschlage zufolge wäre die Prostitution Volljähriger nur zu dulden, wenn sie sich allen diesbezüglichen Vorschriften unterwerfen; im gegenteiligen Falle verfallen sie dem Landstreichergesetze.

---

*) Diese Sätze sind aus dem deutschen Texte des von dem vorbereitenden Komitee ausgesendeten Programmes wörtlich genommen. Sie geben aber den Sinn des französischen Textes ungenau, ja undeutlich wieder, weshalb ich im folgenden sowohl den drei Kapiteln (A, B u. C) als den einzelnen Diskussionspunkten (I—VIII) eine von mir versuchte Übersetzung voranstellen werde.

**) In der Diskussion dehnte mancher Redner seine Bemerkungen auch auf weitere Punkte aus.

***) Speziell diese Worte fehlen dem Texte des deutschen Programmes, weshalb die ersten vier Diskussionspunkte, denen sie vorgestellt sind, im deutschen Programme nicht die richtige Färbung erhalten und den Redner zu Abschweifungen berechtigen, welche dem Ziele des Kongresses nicht zustreben.

2. Der Bericht des Geheimrates Neisser.

In seinem breit angelegten und breit ausgeführten Berichte beschäftigt sich eisser zuerst mit der Beantwortung der Frage, was Prostitution sei und beleuchtet e Schäden, welche sie mit sich bringt mit bezug auf die hygienisch-sanitäre atur, auf die demoralisierende Natur für die Bevölkerung und auf die kriminelle atur. Er meint, daß die meisten Nationen sich aber nur durch die Bedeutung der ygienischen Seite veranlaßt sehen, gegen die Prostitution und ihre Schäden aufitreten. Der hygienische Gesichtspunkt muß bei allen Maßregeln, die wir etwa zur ekämpfung der Prostitution einführen wollen, der bestimmende sein. Neisser gt ausführlich dar, daß der abolitionistische Grundsatz ein unrichtiger sei, daß ian auch, abgesehen von der Prostitutions-Überwachung, alle möglichen Maßregeln egen die Verbreitung der venerischen Krankheiten überall und energisch ergreifen iüsse. Er wiederholt nun kurz die Ratschläge aus der ersten Konferenz und daß die isher ungenügende und unzweckmäßige Prostitutionsaufsicht zu verbessern sei. Auch hier wiederholt er die in der ersten Konferenz ausgesprochenen Ansichten).

Neben großer Vollendung hygienischer Maßregeln muß man die Prostitution elbst einzudämmen trachten. Neisser beleuchtet die Entstehungsweisen und Jrsachen der Prostitution. Was in dieser Beziehung die Männer anlangt, so verangt er Erziehung zu größerer Moral, zu größerer Achtung vor dem weiblichen ieschlechte aller Stände und zu größerer Keuschheit. Förderung körperlicher Übungen und des Sportes, erzieherische Einflüsse für die Zeit zwischen Schul- und Ailitärjahren, Belehrung über die Gefahren des außerehelichen Geschlechtsverkehres, kurz Dinge, wie sie die erste Konferenz sattsam ventiliert hat. Ebenso wiederholend ind die Ratschläge bezüglich des weiblichen Geschlechtes: Fürsorge für die heranwachsende weibliche Jugend, besonders in bezug auf die Wohnungsfrage, Fortbillungs Unterricht, Besserung weiblicher Erwerbsverhältnisse, Änderung, der Alimenationsgesetze, Besserung der Rechtsverhältnisse der unehelichen Kinder etc.

Und mit allen diesen Auseinandersetzungen sucht Neisser zu erweisen, daß man eine Reglementierung befürworten, ja für erforderlich halten und doch den von Abolitionisten aufgestellten Prinzipien Verständnis und in einem gewissen Grade auch Anerkennung entgegenbringen kann. Die Prostitution als unausrottbares Übel werde als Gewerbe geduldet, um mit desto größerem Nachdrucke die eminent gefährlichen Wirkungen desselben beseitigen oder mindestens mildern zu können.

Die Maßregeln, welche zu ergreifen sind, richten sich 1. gegen die aggressiven provokatorischen Auswüchse des Prostitutionsbetriebes in der Öffentlichkeit und 2. gegen die hygienischen Gefahren, welche sie mit sich bringt. Unter letzteren mißt Neisser den projektierten »Asylen« weniger Bedeutung bei als human geleiteten »Erziehungshäusern«. Ebenso übertrieben sei es, von vorneherein einen drei- bis vierjährigen Aufenthalt in den Asylen in Betracht zu ziehen, weil eigentlich nur das erste syphilitische Krankheitsjahr für die Weiterverbreitung das gefährlichste ist. Bezüglich der Bordelle rät er Individualisierung nach den örtlichen Verhältnissen. In Kleinstädten wären sie zu verbieten; in größeren Mittelstädten können sie wohl dazu beitragen, die Straßen von der Prostitution frei zu halten; in großen Riesenstädten werden sie zwar wenig helfen, die massenhaft vorhandene Straßenprostitution der Öffentlichkeit zu entziehen, dagegen könnten sie dort hygienisch ganz besonders gut überwacht werden. Hiemit kommt er auf die dritte Frage des ersten Kongresses zurück und legt unter anderem dar, daß in Bordellen leichter auf besseren hygienischen Komfort gesehen werden könne. Des weiteren wendet er sich den Ursachen zu, warum sich der Nutzen der Reglementierung statistisch nicht erweisen lasse. Sie liegen in den Fehlern, die den Statistiken überhaupt anhaften. Zudem sagt der gesunde Menschenverstand, daß es hygienisch nützlich sein muß, hunderte von ansteckungsfähigen Personen zu internieren. Selbstredend ist das System der Über-

wachung wesentlich zu ändern und zu verbessern. Die sanitäre Überwachun müsse von der polizeilichen strenge geschieden werden und die rein sittenpolizeiliche und sonst mit der Polizeiaufsicht verbundenen Maßregeln haben wegzufallen. Al Maßnahmen, welche den Charakter allzugroßen Zwanges haben und ärztlich Behandlung mit Freiheitseinschränkung einführen wollen, mögen für den einzelne Fall sich als segensreich erwiesen haben, für die Erreichung des Hauptzieles, ein möglichst große Anzahl von Kranken der Behandlung *zuzuführen*, haben sie nac *Neisser* nichts geleistet. Deshalb ist er Gegner sowohl einer *generell* dur geführten Anzeigepflicht, wie einer generellen zwangsweisen Krankenhausbehandlun Anderseits muß alles geschehen, was die Behandlung und eventuelle Kranken hausaufnahme erleichtert.

Diesem zufolge schlägt er vor:

Durch Gesetz ist die gesamte Materie der Bekämpfung und Überwachung der venerischen Krankheiten, sowie aller die Prostitution betreffenden Maßregeln z ordnen. Die Hauptprinzipien des Gesetzes sind: 1. Jedem Geschlechtskranken ist unentgeltliche Behandlung im Spitale zuzusichern. 2. In allen Gemeinden hat der Staat teils durch Ambulatorien, teils durch Anstellung besonderer Ärzte unentgeltliche Behandlung und unentgeltliche Verabreichung von Medikamenten zu ermöglichen. 3. Alle hieraus erwachsenden Kosten trägt der Staat, insoferne nicht gesetzlich zur Zahlung verpflichtete Krankenkassen vorhanden sind.

Alle Verhältnisse, welche den Aufenthalt im Krankenhause den Kranken »unsympatisch« erscheinen lassen, müssen beseitigt werden und ganz besonders wichtig wird sein die möglichste Ausbildung aller jener ärztlichen Methoden, welche auch außerhalb des Spitales geeignet sind, bestehende Krankheiten zu beseitigen und deren Entstehung von neuem vorzubeugen. Sollten sich dann noch immer Geschlechts-kranke finden, welche weder die ärztlichen Vorschriften befolgen, noch während der Krankheit dem Geschlechtsverkehre entsagen, so sind die Ärzte verpflichtet, solche gemeingefährliche Kranke einer neu zu bildenden »Sanitätskommission« zu melden. Dieselbe erst hat ihrerseits zu entscheiden, ob dann Zwangsmaßregeln anzuwenden seien. *Neisser* erklärt sich sohin für eine *beschränkte* Anzeigepflicht. Es folgen nun die Erläuterungen über die Zusammensetzung, Aufgaben und Rechte der »Sanitätskommission.«

Daran schließen sich Themen an, welche *Neisser* der Konferenz zur Beschlussfassung vorlegt. In ihnen wiederholt sich der Inhalt des Berichtes.

Es läßt sich nicht bestreiten, daß alle die überreichen Ausführungen *Neissers* in irgend einer Weise schließlich doch auf den Endzweck des Kongresses: Verhütung der Syphilis und venerischer Krankheiten abzielen. Aber vor reinem Ärztepublikum wäre ihm die Darlegung und Begründung seiner Maßregeln viel leichter geworden. Wie viele Mühe hat er sich nicht gegeben, die Abolitionisten aufzuklären, ja er suchte sogar einen vermittelnden Gedanken zu entwickeln, indes jedoch den Abolitionisten nur Beseitigung der Prostitution, nicht aber Beseitigung der Syphilis vor Augen schwebt. Wer aber den Abolitionisten kommen wollte zu sagen, daß sie den Kampf gegen die Syphilis nicht in ihr Programm aufgenommen haben, daß daher ihre Teilnahme am Kongresse problematisch sei, der würde zu hören bekommen, daß eine Autorität wie *Neisser* durch ernsthaftes Eingehen auf ihre Einwände ihnen auf diesem Gebiete das Bürgerrecht verschaffte.

3. Der Bericht von Henri Minod (Genf).

Er umfaßt alle drei Teile des ersten Diskussionspunktes: Die Prostitution der Minderjährigen, das Zuhälter- und Kupplerwesen, sowie die öffentliche Tätigkeit mit Bezug auf Moralität etc., verweilt aber hauptsächlich bei der Prostitution der Minderjährigen. Er sucht sich zu rechtfertigen, wenn er von der eigentlichen Frage abweicht, nach der es sich um *Maßregeln gegen die Geschlechtskrankheiten mit Bezug* auf die Prostitution der Minderjährigen handelt. Seine Ausführungen

ten der Frage: Durch welche Maßnahmen kann der Staat die Prostitution der Minderrigen hemmen? Nach einigen einleitenden Kapiteln bespricht er die vom Staate eits versuchten Mittel (unter ihnen nimmt die Bestimmung des Alters, bis welchem der Beischlaf als Schändung, beziehungsweise Notzucht bestraft werden e, den ersten Rang ein); ferner die vorgeschlagenen Mittel (hier bespricht er iptsächlich die bezüglichen Bemühungen in Frankreich); und die möglichen ttel. In letzterer Beziehung ist Minod für eine Zentralisierung der Schutzeine unter Leitung der Regierung (ähnliches schlägt auch Neisser vor). ßerdem will er den gesetzlichen Schutz der Minderjährigen bis zur erreichten llјährigkeit. (Die Heirat natürlich ausgenommen.)

Da das Zuhälter- und Kupplerwesen nach seiner Ansicht durch die Reglentierung erzeugt wird, so ist Minod für Abolition der Reglementierung. Allergs kümmert er sich hiebei gar nicht um die gestellte Frage: welche allgemeinophylaktische gesetzliche Maßregeln gegen die Geschlechtskrankheiten it Bezug auf das Kuppler- und Zuhälterwesen zu ergreifen seien.

Bezüglich des dritten Punktes ist er gleichfalls für Aufhebung der Reglemenion, aber auch für Entfernung aller jener Hindernisse, welche die Pflege der eschlechtskrankheiten nicht auf die gleiche Stufe stellen, wie die Pflege anderer Krankiten.

4. Der Bericht von Dr. Pontoppidan (Kopenhagen).

Er gipfelt in folgenden Punkten:

Von Seiten der gesetzgebenden Gewalt werden drei Hauptbestimmungen vorısgesetzt, nämlich:

1. Ein System von gesetzlichen Bestimmungen und administrativen Anordıngen, wonach die Polizeibehörde bei gegebener Veranlassung weibliche Personen, elche die Unzucht gewerbsmäßig treiben, verhaften und ärztlich untersuchen ssen kann.

2. Eine gesetzliche Bestimmung, wonach die mit venerischen Krankheiten ehafteten Individuen, deren Verhältnisse — wie dies bei den Prostituierten der Fall ıt — derartig sind, daß die Übertragung der Krankheit auf andere Personen nur urch ihre Isolierung verhindert werden kann, in ein Krankenhaus aufgenommen verden sollen, das sie nur dann verlassen dürfen, wenn der Arzt es für gut efindet.

3. Eine gesetzliche Bestimmung, wonach Patienten gezwungen werden können, ich auch nach der Heilung und Entlassung aus dem Krankenhause zu bestimmten Zeiten zur Untersuchung einzufinden, und zwar so lange, als es mit Rücksicht ıuf die Behandlung der Krankheit oder hinsichtlich der Ansteckungsgefahr für notwendig erachtet wird.

Entsprechend dieser künftigen rechtlichen Grundlage wird folgender medizinischer Apparat gefordert:

1. Eine Untersuchungskommission für die erste Untersuchung der verhafteten Frauenzimmer, die der Provokation, der gewerbemäßigen Unzucht oder ähnlicher Vergehen beschuldigt oder deswegen bestraft sind, sowie überhaupt für polizeiliche Zwangsuntersuchungen.

2. Ein Krankenhaus für Prostituierte, in dem die zur Erreichung des Zweckes erforderliche Disziplin herrscht, das aber keinen Beigeschmack von Gefängnis noch Zwangsarbeitshaus haben darf.

3. Ein dem Krankenhause sich anschließendes Untersuchungs- und Behandlungslokal, sowohl für die Individuen, welche sich freiwillig zur Untersuchung und Behandlung einfinden, als auch für die, welche zu obligatorischer Observation und ambulanter Behandlung kommen.

Pontoppidans Bericht sucht gleichfalls den Abolitionisten entgegenzukommen und eine Vermittlung herbeizuführen.



5. Der Bericht von Jullien (Paris).

Julliens äußerst anziehend und konzis geschriebene Ausführungen befassen sich nur mit französischen Verhältnissen, sie sind auf einen nationalen Kongreß Frankreichs, nicht auf einen internationalen zugeschnitten und beschäftigen sich nicht direkt mit der Frage nach gesetzlich prophylaktischen Maßregeln gegen venerische Krankheiten. Trotzdem sei hier hervorgehoben, daß er die Prostitution der Minderjährigen behandelt und einzelne Mängel des französischen Gesetzes beklagt, welche den Hang zur Prostitution begünstigen. So der Mangel einer Anerkennung der Paternität unehelichen Kindern gegenüber. Er rügt die Schwierigkeiten, welche, in Offizierskreisen z. B., der Ehe durch Lizenz und Kaution bereitet werden, welche weiters den Mädchen erst vom 21., den Männern erst vom 25. Jahre an vollkommen freie Hand zur Eheschließung lassen. Er tritt für die richterliche Anerkennung von gegebenen Heiratsversprechungen ein; für das Recht auf Eheschließung, wenn ein loses Verhältnis fünf Jahre gedauert hat; für strenge Handhabung der Entziehung elterlicher Gewalt bei moralischem Tiefstand der Eltern; für Verbesserung der Notzucht- und Schändungsartikel des Strafgesetzes. Er kritisiert einen französischen Gesetzartikel (334), welcher die Verleitung junger Mädchen zum lasterhaften Lebenswandel behandelt. Weiters wünscht er ein Gesetz gegen die Verführung und eines gegen die Zuhälter. Aus allen diesen Tatsachen und Gründen folgert er, daß man derartig gefallene junge Mädchen unter 16 Jahren mehr weniger als urteilslose, unvernünftige Geschöpfe behandeln solle, welche einer Weitererziehung der »Bemutterung« bedürfen. Jene über 16 Jahre seien von einer Art Richterkollegium im Wiederbetretungsfalle der Freiheit zu berauben und in Anstalten unterzubringen.

Von Maßregeln gegen die venerischen Krankheiten in bezug auf etc. etc. ist in Julliens Bericht — wie gesagt — kein Wort enthalten.

6. Die Diskussion.

Von den zehn Sitzungen der Konferenz wurde ein Teil der ersten zu Begrüßungen, Konstitution, zu einer Debatte über die Art einer Abstimmung, weitere zwei Sitzungen zur Besprechung der „offiziellen Vorschläge“ (Voeux) benötigt. Wenn sohin nicht ganze acht Sitzungen von der eigentlichen Diskussion der gestellten Themen erfüllt waren und über vier Sitzungen dem ersten Diskussionspunkte gewidmet wurden, so beleuchtet das in entschiedener Weise, für wie wichtig man diese erste Frage hielt.

Schon in den Berichten wird man kaum einen Gedanken finden, der nicht auch in der ersten Konferenz ausgesprochen war. Wenn sich daher so namhafte Schriftsteller und Forscher zur Wiederholung und Verbreiterung dieser Ideen veranlaßt sahen, ist das ein weiterer Beweis für die Wichtigkeit, welche diesem ersten Punkte beigemessen wurde.

Pierson, ein Pastor aus den Niederlanden, betont mehr die moralische Seite der Frage und wiederholt, was die bezüglichen Maßregeln gegen die venerischen Krankheiten anlangt, Forderungen aus der ersten Konferenz. Prof. Boeck berichtet, gleichfalls wiederholend, daß in Norwegen die Überwachung der Geschlechtskrankheiten ganz in den Händen der Sanitätskommissionen liegt, daß sich eine Abnahme dieser Krankheiten feststellen lasse, daß die Anzeigepflicht (ohne Namensnennung) für solche Fälle eingeführt sei, welche das erstemal ärztliche Hilfe beanspruchen, daß gleichzeitig auf Angabe der Infektionsquelle gedrungen werde. Auf diese Weise gelangen Tatsachen zur Kenntnis der Kommission, welche die Polizei kaum erfahren hätte und welche zu viel wirkungsvolleren Maßnahmen Veranlassung geben, als die bisherigen Verhältnisse. Minderjährige werden dem Mündelgerichte (Conseil de tutelle) zugeführt. Er bespricht das seit 1901 in Norwegen wirksame Mündelgesetz, welches ausgedehnte Vollmachten verleiht. Frau Sheldon-Amos (London) ergeht sich in reinen Moralitätserörterungen und schließt mit einer Apotheose der

nglischen Armee, welche im letzten Burenkriege die feindlichen Frauen voll respek-
ierte. Dr. Santoliquido, Inspektor des Sanitätsdepartements in Italien, dehnte
eine Rede auf die gesamten ersten sechs Diskussionspunkte aus. Die Frage der
Prostitution der Minderjährigen scheint ihm in Italien gelöst. Sie ist gesetzlich unter-
agt und bestraft. Immerhin besteht sie im Geheimen weiter. Die Frage
ler öffentlichen Gewalt mit Hinblick auf die Moralität etc. und Gesundheit beant-
vortet er mit Aufhebung der Reglementierung und als Ersatz hiefür ausgiebige
mentgeltliche ärztliche Hilfe, Dinge, welche ja in der ersten Konferenz schon er-
rtert waren. Die Frage des Zuhälter- und Kupplerwesens weiß er schwer mit der
Prophylaxe gegen die venerischen Krankheiten in speziellen Zusammenhang zu
bringen. Bezüglich der anderen Punkte wiederholt er gleichfalls Anschauungen,
welche schon 1899 besprochen wurden. An diese Bemerkungen anschließend hält er
s für das Richtigste, die eigentliche Prophylaxe von der polizeilichen Überwachung
vollkommen zu trennen. Im weiteren wogte die Diskussion zwischen Beratung der
Überwachung, Beratung der Abschaffung, Wiederholung der aus den Berichten oder
aus der ersten Konferenz bekannten zahlreichen Anregungen, Hintanhaltung der Ver-
breitung durch Männer, Erziehung, Einführung von Sanitätsanzeigen, Stellung auf
rein ärztlichen Boden, Verhinderung der Heirat kranker Personen etc. Sie neigte im
großen ganzen stark auf die Seite derer, welche die Reglementation abschaffen
wollen, wobei der Zweck der Konferenz: Verhütung der Geschlechtskrankheiten
unter einem anfänglich geduldeten, dann aber beständig anwachsenden und wirklich
diskutierten Thema: Besserung der Moral, verschwand.

Zweiter Diskussionspunkt.

Von den am Kopfe des Kapitels (A) hingestellten Erwägungen ausgehend:

»Welche gesetzliche allgemein prophylaktische Maßregeln sind — abgesehen von der Prostitution — gegen die Geschlechtskrankheiten mit Bezug auf den Schutz der Minderjährigen beider Geschlechter zu treffen?«

Der einleitende Bericht stammt von Meuron (Genf). An der Diskussion beteiligte sich nur A. de Morsier aus Genf, welcher für seinen abwesenden Kollegen die Besprechung des Referates übernommen hat. Ich beschränke mich deshalb auf

Das Referat von Meuron.

Er läßt jeglichen Vorschlag gegen die Geschlechtskrankheiten völlig beiseite und übt bloß eine Kritik aus über den Schutz, welchen das Gesetz auf die Unmündigen ausübt. Meuron schlägt vor, die Mündigkeit in drei Etappen erlangen zu lassen. Die erste Etappe dauere bis zum Beginn der Geschlechtsentfaltung (im Mittel 12 Jahre in Europa); die zweite erstrecke sich bis zur Mannbarkeit (bis zu jenem Lebensjahre, mit welchem der Eintritt in die Ehe jeweilig gestattet ist); die dritte bis zur Volljährigkeit. Diesen Altersstufen entsprechend sollte das Strafgesetz durch allmählich abnehmenden Schutz Rechnung tragen. England verfahre bereits bis zu einem gewissen Grade in diesem Sinne.

Das Zivilrecht solle in Fällen entsprechender Vernachlässigung die elterliche Gewalt aufheben und das Minderjährige, unter Kontrolle des Staates, der privaten Wohltätigkeit überantworten. Es solle die Verantwortlichkeit des Mannes bezüglich der Folgen eines sexuellen Verkehres feststellen, insbesondere aber das Verhältnis des Vaters zum unehelichen Kinde regeln.

Angesichts solcher Vorschläge seien die Ärzte auf Grund gleichförmiger statistischer Daten einzuladen, die Rolle des Alkoholismus in der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu studieren.

Eine solche gnädige Einladung ist angesichts der fieberhaften Bestrebungen, welche der Verhütung von Geschlechtskrankheiten von den Ärzten entgegengebracht werden, jedenfalls mit großem Danke zu begrüßen. Vielleicht findet dann die gestellte Frage auch eine deckende Antwort und vielleicht erfährt man dann etwas über bezügliche Maßregeln gegen die Geschlechtskrankheiten.

Dritter Diskussionspunkt.

Von den Seite 18 erörterten allgemeinen Anschauungen ausgehend:

»Welche gesetzliche allgemein-prophylaktische Maßregeln sind gegen die Geschlechtskrankheiten zu ergreifen, soweit sie — abgesehen von der Prostitution — die Organisation der ärztlichen Hilfeleistung und das Kassenwesen betreffen.«

Die einführenden Berichte stammen von Blaschko (Berlin) und Lane (London). An der Diskussion nahmen vier Redner teil; ein Beweis, wie wenig Wichtigkeit der eigentlichen Prophylaxe von Seite der Konferenz entgegengebracht wurde.

1. Der Bericht von Dr. Blaschko (Berlin).

Mit wohltuender Sachlichkeit, ohne Irrlichtelieren, gerade auf die Sache lossteuernd, teilt er paradigmatisch mit, daß vor etwa hundert Jahren in Schweden die Geschlechtskrankheiten eine ungeheure Ausdehnung angenommen hatten. Sie zu bekämpfen wurde allen Bürgern eine Extrasteuer auferlegt und gesetzlich bestimmt, daß durch diese Mittel alle Geschlechtskranken auf öffentliche Kosten behandelt und verpflegt werden sollen, eine Einrichtung, welche noch heute in Schweden besteht. In gleicher Weise verfuhr man in Norwegen gegen die Lepra. Die Not diktierte dies Gesetz und half über alle theoretischen Bedenken hinweg.

Von diesem Beispiele ausgehend hält er es für Pflicht des Staates, für die Behandlung und Pflege venerisch Erkrankter Sorge zu tragen, zeigt aber, daß nur in Schweden, Norwegen, Dänemark, Ungarn und Rumänien, sowie einigen russischen Gouvernements, das Prinzip der Spitalsbehandlung auf Staatskosten eingeführt sei.

Er teilt den Bericht in drei Teile. Der erste determiniert die auf öffentliche Kosten zu behandelnden Bevölkerungsgruppen, der zweite beschäftigt sich mit der Frage, wer die Kosten zu tragen hat, im dritten endlich sucht er darzulegen, wie diese öffentliche Fürsorge am wirksamsten zu entfalten wäre.

Seine namentlich in bezug auf das Krankenkassenwesen sehr anziehenden und lesenswerten Ausführungen faßt er in folgende Sätze zusammen:

1. Es empfiehlt sich, die unentgeltliche Behandlung Geschlechtskranker auf öffentliche Kosten, wie sie in Schweden, Norwegen, Dänemark, Ungarn, Rumänien besteht, auch in anderen Ländern einzuführen.

2. Die Kosten der Behandlung sind nicht vom Staate, auch nicht von der Heimatsgemeinde des Erkrankten, sondern von der Gemeinde seines letzten Wohnortes zu tragen. Unbemittelte Gemeinden sind durch Staatszuschüsse zu unterstützen.

Würde die Heimatsgemeinde zur Zahlung herangezogen, so entstünden für den Erkrankten zu indiskrete Erörterungen, welchen namentlich weibliche Kranke dadurch ausweichen, daß sie ärztliche oder Spitalshilfe zu ihrem und des Gemeinwesens Nachteil vermeiden.

3. Die unentgeltliche Behandlung der Geschlechtskrankheiten — in öffentlichen Krankenhäusern und Ambulatorien — ist nicht als ein Akt der Armenpflege anzusehen und vom Nachweise der Bedürftigkeit abhängig zu machen, sondern ist als öffentliches Benefizium einem jeden Hilfesuchenden zu gewähren.

Diese Bestimmung richtet sich mehr nach preussischen Verhältnissen. Dort sind nämlich derartige »Arme« von dem Wahlrechte ausgeschlossen. Hierzulande gilt aber ähnliches von der Erlangung der Heimatberechtigung.

4. Die unentgeltliche Behandlung Geschlechtskranker wird auf ein Minimum reduziert durch die obligatorische Krankenversicherung aller unselbständigen, gegen Lohn oder Gehalt beschäftigten Arbeiter, Handlungsgehilfen etc., wie sie in Deutschland, Österreich, Ungarn und Dänemark eingeführt ist und in der Schweiz demnächst ins Leben treten wird.

5. Der obligatorischen Krankenversicherung ist eine möglichst breite Ausdehnung zu geben und da, wo eine Zwangsversicherung nicht möglich ist, die Beteiligung möglichst aller weniger bemittelten Volksschichten an einer freiwilligen Krankenversicherung durch Staatszuschüsse usw. zu begünstigen.

6. Für die Behandlung Geschlechtskranker in Krankenkassen empfehlen sich folgende Grundsätze:

a) Das Gesetz darf keine Bestimmungen zu Ungunsten der Geschlechtskranken enthalten, vielmehr müssen den Geschlechtskranken wie allen anderen Kranken die vollen Kassenleistungen gewährt werden. Freien Kassen und Versicherungsanstalten ist die gesetzliche Anerkennung zu versagen, wenn sie die Geschlechtskranken von dem Genusse der vollen Kassenleistungen ausschließen.

b) Die Dauer der Kassenleistungen ist nicht auf eine bestimmte Zeit zu beschränken; vielmehr ist während der ganzen Dauer der Erkrankung — die Rezidive mit eingerechnet — die volle Krankenunterstützung zu gewähren.

c) Geschlechtskranken, welche nach dem Gutachten des Kassenarztes der Krankenhauspflege bedürftig sind, muß eine solche von der Kasse gewährt werden, wo die örtlichen Verhältnisse es zulassen. Weniger leistungsfähige Krankenkassen sind durch Staatszuschüsse zu unterstützen (Schweiz).

d) Ein Zwang zur Krankenhausbehandlung ist im allgemeinen nur gerechtfertigt, wenn nach Gutachten des Arztes ganz besonders wichtige Gründe dafür vorliegen; allgemein ist eine solche nur für die Angehörigen der Nahrungs- und Genußmittelgewerbe, für die Barbiere und Friseure, sowie für die Glasbläser und ähnlich Beschäftigte anzuordnen.

e) Die Krankenkassen sollen berechtigt sein, Krankenvorschriften zu erlassen, durch welche eine Art von Disziplinargewalt des Arztes gegenüber dem Kranken und eine dauernde Überwachung des Patienten — auch in den rezidivfreien Zeiten der Syphilis — ermöglicht wird.

f) Durch Einrichtung kassenärztlicher Ambulatorien in Verbindung mit den Krankenhäusern ist ein dauernder Konnex zwischen der Krankenhausbehandlung und der ambulanten Behandlung der Patienten anzustreben. Durch gesetzliche Anerkennung der freien Ärztewahl ist die Teilnahme aller Ärzte eines Wohnortes an diesen Ambulatorien zu ermöglichen.

Hiedurch soll der durch die Bestimmungen 3 und 4 anscheinend begründeten Unzufriedenheit der Ärzte (wegen drohenden Verdienstentganges) begegnet werden.

g) Es muß den Krankenkassen gesetzlich gestattet sein, Ausgaben für die hygienische Belehrung ihrer gesunden und kranken Mitglieder und sonstige Aufwendungen für Zwecke der Krankheitsprophylaxe zu machen.

h) Die Kassenverwaltungen sind gesetzlich zu verpflichten, eine Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik nach amtlich vorgeschriebenem Muster zu führen.

2. Der Bericht von Dr. J. Ernst Lane (London).

Lane entrollt hauptsächlich ein Bild der bezüglichen Verhältnisse in London. Sein Bericht ist mehr ein Aufschrei nach Besserung der Zustände in London und trägt keinerlei zu einer Diskussion für eine internationale Konferenz als Grundlage dienenden Charakter.

3. Die Diskussion.

Sie betonte die enorme Wichtigkeit des Kassenwesens bei der Bekämpfung ansteckender Krankheiten und riet zu einer Vervollkommnung der Kassenbestrebungen den Geschlechtskrankheiten gegenüber.

Vierter Diskussionspunkt.

Von den Seite 18 vorangestellten Erwägungen ausgehend:

»Welche gesetzliche, allgemein-prophylaktische Maßregeln sind — abgesehen von der Prostitution — gegen die Geschlechtskrankheiten erforderlich mit bezug auf das Ammen- und Hebammenwesen; auf die Impfung von Arm zu Arm; Infektion in Werkstätten durch die Werkzeuge; auf Stellenvermittlungsbureaux; auf Hotel- und Wohnungsverhältnisse etc.«

Wie man sieht, eine ausgedehnte und gewiß sehr einschlägige Frage. Auch sie wurde mit den zwei vorgenannten Diskussionspunkten in einer Sitzung erledigt, was abermals die Vermutung rechtfertigt, daß die Konferenz so direkt eingreifenden und speziellen, noch dazu leicht zu positivem Ergebnis führenden Fragen gegenüber weit weniger Bedeutung beimaß, als den Debatten über Reglementation und Abolition, Moral, erzieherische Einflüsse etc. Es scheint als großer Nachteil empfunden worden zu sein, daß Fragen zur Erörterung kamen, bei denen der geschwätzigste Laie schweigen mußte.

Die einführenden Berichte stammen von Castelo (Madrid), Prof. Petrini de Galatz, Generaldirektor des Sanitätsdienstes in Rumänien, Dr. Ramazzotti, Arzt und Spitaldirektor in Mailand und Prof. Róna in Budapest.

1. Der Bericht von Castelo.

Er erinnert an seine Worte aus der Diskussion über die sechste Frage am ersten Kongresse (vgl. S. 16). Bevor er zum eigentlichen Gegenstande seines Referates kommt, rät er zu einer bei allen Nationen gleichmäßigen Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes.

Auf die Ammenfrage übergehend, schlägt er vor, daß nur amtlich registrierte und untersuchte Ammen zu ihrem Berufe zuzulassen seien. Nach jeder Geburt hätte die Hebamme oder der Arzt binnen 24 Stunden die Ernährungsart des Säuglings anzuzeigen. Hat der Arzt den geringsten Verdacht auf Syphilis der Eltern, so hat er Ammenernährung zu untersagen. Die Ammenernährung ist nur zu gestatten, wenn der Säugling von Amtsärzten beschaut wurde. Außerdem ist er für die Verbreitung einer belehrenden Schrift unter die Ammen.

Bezüglich der Hebammen wäre er für einen speziell pointierten Unterricht derselben in der Lehre von der Syphilis und Blennorrhoe.

Die Impfung, deren Bekämpfung seitens von Vereinen er scharf rügt, und deren Nutzen er an der Hand einiger Daten zu erweisen sich genötigt glaubt, soll nur animalisch sein. Die Impfung von Arm zu Arm hat nur in äußerst dringenden Fällen (bei plötzlichem Ausbruch von Epidemien) und dann nur mit größter Vorsicht zu geschehen, so lange nicht animalische Lymphe eingelangt ist.

Der Übertragung durch Werkzeuge, Gläser u. dgl., will er durch Belehrung der Eigentümer und Direktoren, durch Belehrung der Untergebenen oder Besitzer, durch regelmäßige ärztliche Untersuchungen des Personales, durch Aufbürdung der Verantwortlichkeit auf die Fabriksherren und Meister, Überwachung der Kinderspielwaren-, der Zigarrenbranche etc. etc. begegnen.

2. Der Bericht von Prof. Petrini de Galatz.

Petrini de Galatz bespricht den ausgedehnten Überwachungsdienst, welcher n Bukarest für Findelkinder, Waisen und Kostkinder organisiert ist. Trotz ausgiebiger ärztlicher, wiederholter Untersuchungen kam es doch zu Übertragungen der Syphilis auf die Ammen. Seine Vorschläge sind dem Wesen nach: Belehrung der Ammen, Hebammen und Mütter durch volkstümliche Vorträge in allen Teilen des Landes; Evidenzhaltung der Neugeborenen durch das amtliche Sanitätspersonal; Reglementierung der Ammen; im Ansteckungsfalle ist der schuldige Teil zur Verantwortung zu ziehen; die Findlinge, Kostkinder und Waisen sind durch Ziegen zu ernähren.

3. Der Bericht von Dr. Ramazzotti.

Er kommt zu ähnlichen Resultaten wie die vorstehenden Berichte.

4. Der Bericht von Prof. Róna.

1. Das Ammenwesen: Es sollen in genügender Zahl Findelhäuser und Wöchnerinnenasyle errichtet werden, wo die Wöchnerinnen mindestens bis sechs Wochen nach der Geburt unter ärztlicher Aufsicht bleiben. An die Findelhäuser sollen sich »Verpflegskolonien« anschließen, in welcher Säuglinge samt ihren Müttern (auch syphilitische) untergebracht werden können. Die Asyle sollten ausschließlich mit der Vermittlung der Ammen betraut werden. Die Ammen selbst sind zu reglementieren.

2. Hebammen- und Wärterwesen: Es soll für ausgiebige Belehrung gesorgt werden.

3. Die Impfung von Arm zu Arm ist zu verbieten. Der Arzt, der durch Impfung Syphilis überträgt, sei strafbar.

4. Werkstätten, Fabriken, Ateliers: Es ist zu achten, daß Werkzeuge nicht von Mund zu Mund gegeben werden, daß in Tabakfabriken das Verkleben nicht durch Speichel geschehe, daß Trinkgefäße, Rasiermesser etc. womöglichst nur Einen Benützer haben und sehr rein gehalten werden, daß die Angestellten in Werkstätten der Tabak-, Glas-, Goldarbeiter- und Nahrungsbranche periodisch untersucht werden.

5. Die Diskussion.

Trotz ihrer Kürze kamen einige neue Gesichtspunkte zutage. So rühmte Galewsky die Resultate der ärztlichen Überwachung eines Dresdner Säuglingsheimes und Engel-Reimers (Hamburg) lenkte die Aufmerksamkeit auf die Verbreitung der Syphilis durch die Seeleute, welcher in Hamburg durch obligatorische Untersuchung der Seeleute sowohl bei An- und Abmusterung wirksam begegnet wird. Petrini de Galatz suchte für Säuglingsernährung durch Mutterbrust Propaganda zu machen, dem wirksamsten und gleichzeitig nützlichsten Mittel, um Ammen oder Kinder vor Ansteckungsgefahr zu bewahren. Im übrigen entspann sich eine Debatte, ob die Impfung von Arm zu Arm in der Tat so gefährlich sei.

Fünfter Diskussionspunkt.

»Ist es — ausgehend von diesem Kapitel vorangestellten allgemeinen Erwägungen (S. 18) — statthaft, die Grundsätze zivil- und strafrechtlicher Verantwortlichkeit auf die Übertragung von Geschlechtskrankheiten anzuwenden?«

Diese in Österreich durch das Gesetz genügend deutlich und bejahend beantwortete Frage hatte sieben einleitende Berichte und die Diskussion nahm eine ganze Sitzung in Anspruch.

Im großen ganzen wurde die Frage auch bejahend beantwortet und es wurde nur der Wunsch ausgedrückt, daß die allerorts bestehenden Gesetzesbestimmungen auch strenge durchgeführt werden sollen.

Bei der Zulänglichkeit bezüglicher Bestimmungen in Österreich finde ich mich nicht veranlaßt, auf einen weiteren Bericht einzugehen.

B. Individuelle Prophylaxe.

«Wenn schon der öffentlichen Gewalt die Aufgabe zufällt, prophylaktische Maßregeln gegen die Geschlechtskrankheiten zu treffen, so ist es aber auch vor allem Pflicht des gesunden Individuums jede gefahrdrohende Berührung mit Krankheitsträgern zu meiden, und Pflicht des kranken Individuums seine Krankheit nicht weiter zu verbreiten.«

Sechster Diskussionspunkt.

Von diesem Gesichtspunkte ausgehend fragt es sich:

»Wie kann man die Jugend und das Publikum im allgemeinen populär über die individuellen und sozialen Gefahren der Geschlechtskrankheiten, sowie über die mittelbare und unmittelbare Übertragbarkeit derselben aufklären?«

Die einleitenden Berichte stammen von Dr. Burlureaux, A. de Morsier, Prof. Lassar und Prof. Oro. Die Diskussion nahm einen Teil der achten Sitzung in Anspruch.

1. Der Bericht von Prof. Dr. Burlureaux (Paris).

Um mit entsprechenden Bemerkungen überhaupt vors Publikum treten zu können, bedarf es, nicht nur mit der Unwissenheit, sondern auch mit der Gleichgültigkeit, dem voreingenommenen Pessimismus der Menschen, ihrer falschen Scham im allgemeinen, und der Prüderie gewisser Sekten zu rechnen. Außerdem ist eine zähe Ausdauer zahlreicher und aufgeklärter Mitarbeiter nötig, um dem Ziele nahe zu kommen.

Solche Mitarbeiter wären zuerst im Kreise der ärztlichen Welt im allgemeinsten Sinne des Wortes, dann unter den Erziehern, in militärischen Kreisen, in der Beamtenwelt und in den priesterlichen Kreisen zu werben.

Was die zu ergreifenden Mittel anlangt, legt er belehrenden Vorträgen etc. weniger Wert bei. Etwas mehr Wirkung erwartet er sich durch vorsichtig verfaßte Maueranschläge, am meisten jedoch von kleinen belehrenden Blättern, welche dem Kranken an die Hand gegeben werden, besonders von Broschüren und endlich von Büchern. Letztere hätten insbesondere den Kreisen der oben angedeuteten Mitarbeiter zur Instruktion zu dienen.

2. Der Bericht von A. de Morsier,

Ehrensekretär der französischen Gruppe der internationalen abolitionistischen Föderation.

Als Soziologe und Abolitionist benützt er die ihm gegebene Gelegenheit, vom eigentlichen Thema geschickt abzuschweifen und einen Teil der Streitpunkte zwischen Abolitionisten und Reglementaristen zu berühren. Er beklagt es, daß in der Frage der Prophylaxe gegen diese Krankheiten fortwährend von der moralischen Verantwortlichkeit Abstand und nur auf die hygienische Seite der Frage Bedacht genommen wird. Er ist gegen eine Belehrung der erwachsenen Kinder, wenn diese von einem geheimnisvollen Schleier über den sexuellen Verkehr bedeckt ist. Von der Tatsache ausgehend, daß eine absolute Unwissenheit oder Unschuld bei der Jugend kaum erhalten werden kann, daß den Kindern die Altersgenossen zuvörderst die Augen öffnen, ist er dafür, daß dem Heranwachsenden der Geschlechtsakt vor allem auf gegenseitige Neigung und dem Gefühle der sozialen Pflicht basiert hingestellt werden müsse und daß jede anderweitige Ausübung desselben als moralische

Untat zu stempeln sei. Und so besteht für ihn der Vorgang der Aufklärung, wie ihn die Frage des Diskussionspunktes verlangt, in einer Anleitung zu strengeren Sitten.

Die Jugend oder das Publikum über die gesundheitlichen Gefahren aufzuklären, das hieße ihnen den Weg zeigen, auf welchem sie dem Geschlechtsakt gefahrlos nachgehen können. Selbstredend verwahrt er sich gegen den naheliegenden Anwurf, als ob die Abolitionisten die Geschlechtskrankheiten freudig begrüßen würden, weil diese Gefahren einen Schutz für die Moral bieten. Trotzdem meint er: »Was immer man sage, die Krankheit ist ein Zügel, wie jedes Leiden überhaupt.« — — Aus diesen Gründen hofft er auch, daß die internationale Konferenz einmal den Titel führen werde: Kongreß zur sanitären und moralischen Prophylaxe der Syphilis.

3. Der Bericht von Prof. Lassar (Berlin).

Lassar ist der Meinung, daß man den Geschlechtskrankheiten gegenüber mit dem in der Öffentlichkeit geübten System der Verschleierung und Vertuschung brechen müsse. Die Geschlechtskrankheit sei möglichst öffentlich und unbefangen als Unglück, nicht als Schande hinzustellen. Ist der Ausdruck Syphilis in der Öffentlichkeit, in Volksvertretungen, auf der Kanzel, im Unterricht, in Zeitungen als ebenso selbstverständliches Objekt der Besprechung eingebürgert, wie die Ausdrücke Tuberkulose, Aussatz, erst dann ist eine allgemeine Reformbewegung denkbar. Das beste, fast einzige Mittel eine gute Sache in der öffentlichen Meinung zu fördern, und auch hier wirksam einzugreifen, bildet die Presse. Sie muß durch kurze, oft wiederkehrende, gut redigierte Notizen die Aufmerksamkeit auf diese Krankheiten lenken. In zweiter Linie kämen Flugblätter und Flugschriften. Im weiteren Verlaufe gelangt er zu ähnlichen Vorschlägen, wie sie der Bericht Burlureaux enthält.

4. Der Bericht von Prof. M. Oro (Neapel).

Auch er ist der Ansicht, daß die Ärzte, Hebammen, Erzieher, Priester etc. das beste Kontingent zur Wehrmacht gegen die Geschlechtskrankheiten zusammensetzen und belehrende Schriften könnten diesen hiebei die beste Anleitung geben.

5. Die Diskussion.

Sie nahm einen Teil der achten Sitzung in Anspruch und förderte keine neuen Gesichtspunkte.

Siebenter Diskussionspunkt.

Von den im vorhergehenden Diskussionsthema an der Spitze angeführten Gesichtspunkten ausgehend:

»Wie könnte man — an der Hand von Heil- und Pflegestätten, sowie Ambulatorien für Venerische beiderlei Geschlechtes — dem Individuum die persönliche Prophylaxe leicht ausführbar und leicht zugänglich gestalten?«

Die Frage deckt sich zum größten Teile sowohl mit der zweiten und sechsten Frage des ersten, und dem dritten Diskussionspunkte des zweiten Kongresses.

Die einleitenden Berichte stammen von den Professoren Finger, Fournier und Jadassohn.

1. Der Bericht von Finger (Wien).

Eine gründliche Behandlung ist die wesentlichste prophylaktische Maßregel, der sich das Individuum unterziehen kann. Die Schwierigkeiten, welche hier entgegenstehen, sind die Sorglosigkeit der Erkrankten selbst, die Kosten, welche dem Individuum erwachsen, der Umstand, daß die Selbstpflege unter dem Vorrang, welchen

die Berufspflichten einnehmen, leidet, sowie das diffamierende Moment, welches den Patienten zwingt, die Behandlung geheim und unauffällig zu führen.

Die Hilfe geschulter Spezialärzte findet der Kranke eigentlich nur in großen oder in Universitätsstädten. Deshalb ist auf ausgiebige Ausbildung in dem speziellen Fache der Geschlechtskrankheiten bei allen Ärzten Sorge zu tragen.

Die Spitalsbehandlung ist allein nicht ausreichend, eine Kombination derselben mit ambulatorischer Behandlung ist das Richtigste. Die Spitalsbehandlung soll Bemittelten durch Errichtung von preiswürdigen Zahlabteilungen, den Unbemittelten durch human geführte, mit großer Bettenanzahl versehene Abteilungen erleichtert werden.

Bei Unbemittelten sind die Kosten nicht von der Heimatsgemeinde einzufordern und die Krankenkassen wären zur Beitragsleistung heranzuziehen, woferne ihre Statuten es nicht ohnedies bestimmt haben. Prostituierte sind in gesonderte Säle aufzunehmen.

Die Ambulatorien müßten zu Stunden abgehalten werden, deren Einhaltung den Kranken keinerlei Verdienstverluste bringt, und sie sollen die dem Patienten schuldige Diskretion nicht verletzen.

2. Der Bericht von Prof. Fournier.

Er trägt den Titel: »Das Ambulatorium für Geschlechtskranke, wie es zur Behandlung und zum Unterricht von Geschlechtskrankheiten beschaffen sein sollte.«

Fournier legt das Hauptgewicht der Syphilisbehandlung in die Ambulatorien. Diese sind in den großen Städten mehr danach gestaltet, den Hilfesuchenden zu vertreiben, als ihn anzulocken. Sie sind eng an die Spitäler zu gliedern, so zahlreich als möglich und methodisch in der ganzen Stadt verbreitet zu errichten, sollen günstige Stunden einhalten und die Heilmittel unentgeltlich abgeben. Dem Kranken ist eine Flugschrift über die Bedeutung seiner Krankheit mitzugeben.

3. Der Bericht von Prof. Jadassohn.

Eingeengt durch die Berichte Fingers und Fourniers, wendet sich Jadassohn zwei Punkten zu, der entsprechenden Behandlung und entsprechenden Belehrung, die dem Einzelnen zuzuwenden seien.

Die Behandlung in Spitälern ist zu erleichtern durch Errichtung von Spezialabteilungen für Haut- und venerische Kranke, wobei mit dem Vorurteile zu brechen ist, daß speziell für diese Abteilungen das Schlechteste gut genug sei. Im Gegenteil, die Abteilungen sollen durch ihre Einrichtungen das geschlechtskranke Publikum geradezu anlocken. Die Kranken selbst sind nur als Kranke, ja nicht als »Schuldige« zu behandeln. In Tageräumen soll es an geeigneter Beschäftigung nicht fehlen, um die demoralisierende Wirkung eines längeren Krankenaufenthaltes ohne eigentliches Krankheitsgefühl zu verhindern. Die Frage des Pflegepersonales verdient vollste Aufmerksamkeit.

Die Belehrung erstrecke sich auf das Wartepersonal, auf Gesunde, auf Kranke, zumal für den Arzt die Gelegenheit zur Belehrung eine so reichliche ist. Sie möge das bis jetzt in dieser Beziehung ziemlich vernachlässigte weibliche Geschlecht auch mit in Berücksichtigung ziehen.

4. Die Diskussion.

Santoliquido berichtet über die bezüglichen vortrefflichen Einrichtungen seines Heimatlandes. Die Geschlechtskrankheiten erfahren die gleiche Behandlung, wie alle anderen Krankheiten. So wird den dürftigen Geschlechtskranken auch unentgeltliche Hausbehandlung zuteil. In Orten, wo die Zahl der Kranken eine be-

onders große ist, ist für eine große Zahl von Ambulatorien, geeignete Sprechstunden und größere Anzahl von Ärzten gesorgt. Der Minister des Innern hat das Recht, den Gemeinden die Errichtung von Ambulatorien aufzutragen, deren Kosten gegebenen Falles vom Ministerium übernommen werden. An den Universitäten ist überall für obligatorischen Unterricht in diesen Spezialfächern gesorgt. Den Spitälern ist endlich die Hereinbringung der Krankenkosten von Seite der Gemeinde untersagt.

Achter Diskussionspunkt.

»Auf welcher gleichförmigen Grundlage ist eine Statistik der Geschlechtskrankheiten für alle Länder aufzubauen?«

Die einleitenden Berichte stammen von Bertillon, Chef der statistischen Arbeiten der Stadt Paris, Santoliquido (Rom), Prof. Wolff (Straßburg) und Prof. v. Petersen (Petersburg).

1. Der Bericht von Bertillon.

Nach sehr präzisen und sachlichen Ausführungen kommt er zu folgenden Schlüssen: Man muß zwei Arten von Statistiken unterscheiden: Die eine setzt es sich zur Aufgabe, die Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten zu bestimmen (z. B. wie viel Venerische auf 1000 Einwohner); die zweite berechnet die Häufigkeit dieses oder jenes Details (z. B. wie viele von 1000 Venerischen zeigen diese oder jene Besonderheit).

Unter der ersten Art ist zu erwähnen: 1. Eine in Preußen veranstaltete Enquête, welche von sämtlichen approbierten (Privat- und Spital-) Ärzten die Mitteilung verlangte, wie viele venerisch Erkrankte am 30. April 1900 in deren Behandlung waren. Eine gleiche Aufforderung erging an das Militär. Von ersteren antworteten 63·4%. Das Ergebnis war sehr belehrend, allein man mußte sich selbstredend mit sehr summarischen Erkundigungen begnügen.

2. Statistiken mit Bezug auf gewisse Bevölkerungskreise. Sie sind von sehr ungleichem Werte. Unter ihnen sind die Militärstatistiken die besten. Sie sollten aber auf einer einheitlichen Form beruhen und Bertillon rät zu der von einer offiziellen internationalen Konferenz in Paris 1900 angenommenen Form:

Syphilis: A. Primäre,
B. Sekundäre,
C. Tertiäre,
D. Hereditäre.
Weicher Schanker.
Blennorrhagie der Erwachsenen.
Gonokokkenaffektion bei Kindern.

Aus diesen Militärtabellen zitiert Bertillon die Tatsache, daß — in Preußen wenigstens — die Zahlen der Geschlechtskrankheiten bei Zivil und Militär nicht immer parallel laufen.

Die Krankenkassen, Unterstützungsgesellschaften und die großen öffentlichen oder privaten Administrationen haben bislang keine wertvollen Angaben geliefert. Die Statistiken der Gefangenhäuser, der Prostitution sind belangreich, beziehen sich aber auf zu spezielle Kreise.

Unter der zweiten Art sind vor allem die Spitalsstatistiken von Bedeutung. Es ist aber wünschenswert, daß sie auf einen gleichförmigen Rahmen zugeschnitten seien, dem Jeder beliebige Einzelnheiten noch hinzufügen kann, und daß sie mittels individueller Zählblätter erfolgen, wie sie Pileur vorgeschlagen hat. Die Zählblättermethode erfordert einen großen Ordnungssinn von Seite der Beteiligten, der sich nicht immer findet. Die Methode hat aber außerordentliche Vorteile. Diesen

Zählblättern entsprechend hat Bertillon Tabellen angefertigt. In bezug auf die Privatpraxis kann man auf die Ausfüllung der Blätter nicht zählen. Man muß deshalb vorerst in den Spitälern mit einem Versuche beginnen.

2. Der Bericht von Dr. Santoliquido (Rom).

Er erwärmt sich sehr für die obligatorische Anzeigepflicht, wie selbe in Dänemark durch ein Gesetz vom 10. April 1874 eingeführt ist. Diese Anzeigepflicht hat viele Anhänger. Nur gibt er zu bedenken, daß dieselbe bei den Ärzten keine gute Aufnahme finden könne, ja daß sie sogar bis zu einem gewissen Grade gefährlich werden könne, weil sie den Patienten vor ärztlicher Hilfe zurückschreckt.

Die Schlüsse, zu denen er kommt, sind:

Die Statistik der venerischen Krankheiten ist auf möglichst einfache Kriterien zu basieren, welche streng begrenzt und streng gleichförmig sein müssen für alle Staaten, und welche sich streng auf die notwendigsten Daten beschränken, um die Ausdehnung dieser Krankheiten kennen zu lernen. Die Sammlung der Daten hat einerseits dauernd, anderseits nur an bestimmten Tagen etwa alle zwei Jahre zu erfolgen. Die Ordnung der Daten hat in einem Zentralamte jedes Staates zu erfolgen, und ein internationales Bureau hat die allgemeinen Resultate zu sichten.

In einem Anhange gibt er Formularien für solche allgemeine Tabellen und für Zählkarten.

3. Der Bericht von Prof. Wolff (Straßburg).

In demselben finden sich keine neuen Gesichtspunkte entwickelt.

4. Der Bericht von Prof. v. Petersen (Petersburg).

Auch er bespricht den Wert der verschiedenen statistischen Quellen (Militär-, Prostitution-, Spitäler- und Mortalitätsstatistik). Er räumt der Militärstatistik den ersten Platz ein und geht auf die Frage der Nomenklatur über, von deren Wert der Wert der Statistiken abhängt. Er empfiehlt die Nomenklatur, wie sie in Rußland üblich ist.

I. Syphilis	a) primaria		beziehungsweise	recens
	b) condylomatosa	recens recidiva sine indicatione stadii		recidiva
	c) gummosa			tardiva (gummosa)
	d) Stadium ignotum			
II. Ulcus venereum simplex.				
III. Urethritis.				

5. Die Diskussion.

Pileur kritisiert den vielfach gemachten Vorschlag, eine internationale Kommission zu ernennen, welche sich mit der Sichtung des Materiales zu befassen hätte und verwirft den Vorschlag als praktisch unausführbar. Auch die in Preußen angewendete Methode der Sammelzählung an einem bestimmten Tage erscheint ihm aussichtslos, da doch in dem disziplinierten Preußen nur zwei Drittel der Ärzte der Aufforderung Folge geleistet haben.

Pierson tadelt es, daß die Vorschläge in den Referaten in keiner Weise darauf zielen, die Frage zu beantworten, ob die Reglementierung von Nutzen sei oder nicht, und daß die Statistik auf Daten bezüglich der Moral gar keinen oder wenig Bedacht nehme. Er regt deshalb an, bezügliche Daten in den Zählblättern und Tabellen aufzunehmen. Yves-Guyot endlich schlägt vor, alle Daten dem bereits bestehenden internationalen statistischen Bureau in Rom zu unterbreiten.

ritter Teil: Spezieller Bericht nebst Vorschlägen für die Landeshauptstadt Graz.

Die Stadt Graz hat der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von jeher das öße Interesse entgegengebracht, davon zeugen nicht nur die bezüglichen bestehenn Einrichtungen, sondern auch die Entsendung eines Amtsarztes zum Kongresse. enngleich daher nicht anzunehmen ist, daß einige in den vorstehenden Teilen des richtes berührte Ansichten dieses Bestreben erschüttern, so scheint es mir doch boten, auf dieselben näher Rücksicht zu nehmen.

Vor allem sei hervorgehoben, daß der Ausblick nach dem eigentlichen Ziele r Kongresse, der Schutz vor venerischen Krankheiten deshalb in manchen Punkten hr verschleiert schien, weil dieser Frage, welche sich im Grunde genommen kaum r ureigensten Domäne der Ärzte entwinden läßt, nach dem Ausspruche des um die rderung dieser Bewegung so hoch verdienten Brüsseler Arztes Dubois-Haveith »eine viel größere Bedeutung zukomme, daß man sie nicht allein auf Ärzte schränken dürfe, und daß man bei Beschränkung auf ärztliches Pulikum sich leicht dem Vorwurf aussetzen könnte, man hätte das eld rein nur den Freunden der Reglementierung überlassen«. ieser für Ärzte, noch dazu von einem Arzte ausgesprochenen vorwurfsvollen Besorgs ist entgegenzuhalten, daß es einerseits unter den Ärzten genügende Gegner der eglementierung gibt und daß anderseits sowohl die einleitenden Berichte, als auch e Debatten durch Wegfall der für den Fachmann ermüdend wirkenden Ausihrungen allgemein belehrenden und auf die Laien berechneten Inhaltes außerordentch an Präzision und Kürze gewonnen hätten. Bei einigermaßen strengerer Frageellung wären die Kongresse mehr im Zeichen der Prophylaxe, als in jenem einer eilung in Abolitionisten nnd Reglementaristen gestanden. Die große »Ausdehnung« es Themas glich aufs Haar einer Zersplitterung und bei »Erweiterung« des Teilehmerkreises hat man nur auf solche Gruppen Rücksicht genommen, welche sich ir die Gegnerschaft der Reglementierung interessierten. Die Erweiterung der Frage ar nun einseitig. Denn als vom Einflusse der Erziehung die Rede war, fehlte die ichmännische Stimme erfahrener Pädagogen; die zweifellose Bedeutung des Heeresesens hätte eine zahlreiche Beteiligung von Offizieren rechtfertigen können und on der Geistlichkeit, in deren Reihen man nach Hilfskräften bei dieser Bekämpfung ucht, war nur die protestantische einigermaßen, und auch da nur abolitionistisch, ertreten. Man sah sich Frauenrechtlerinnen gegenüber, aber vor sogenannten Naturärzten« oder Antimerkurialisten hat die »Erweiterung« glücklicherweise Halt gemacht.

Moralisten hatten als gleichzeitige Abolitionisten am Kongresse lebhaften Aneil genommen. Allein es läßt sich schwer erweisen, daß durch sie der Zweck gewonnen habe. Daß bei klösterlichen Sitten, bei Bevormundungen der Heranwachsenden bis in spätes Alter sich die Geschlechtskrankheiten ebenso vermindern, wie uneheliche Geburten, Abtreibung der Leibesfrucht, Kindesmord, Kindesweglegung und ähnliche Untaten, wäre von rein ärztlichen Kreisen auch eingesehen worden. Die Stellung dieser Art von Moralisten zu den Geschlechtskrankheiten ist genügend durch den Seite 29 zitierten grausamen Satz gekennzeichnet, daß für sie dieses entsetzliche Übel nur ein Zügel gegen die »Leidenschaft« sei. Wenn auch im selben Atem die Bereitwilligkeit beteuert wird, an dem Kampfe gegen Geschlechtskrankheiten Interesse zu bekunden, so ist er doch nicht ihr Hauptzweck.

Es gibt aber erwiesenermaßen Moralisten von hohem Range (vgl. die Ausführungen Mireurs Seite 11), welche die Prostitution als notwendiges, wenn auch verabscheuungswürdiges Übel bezeichnen und auf ihre Seite wird sich jeder stellen müssen, der den Menschen in seinem Durchschnittsmaße beurteilt, und der das Gebieterische seiner Triebe, die unheimliche dunkle Gewalt derselben nach den

realen, nicht aber nach den idealen Verhältnissen bemißt. Es möge daher diesem Berichte entnommen werden, daß auf den Kongressen der moralistische Standpunkt nur einseitig, nur abolitionistisch zum Ausdrucke kam. Die »größere Ausdehnung« des Themas wurde nur quantitativ und nicht qualitativ erreicht. Es fehlt nicht mehr viel, so wird der Arzt, zumal der Reglementarist, auf den Kongressen zum wehrlosen Opfer, nur damit sich niemand dem Vorwurfe aussetze, man hätte das Feld rein den Freunden der Reglementierung überlassen.

Man sieht, wohin es führt, wenn man die sonst so strikte Frage nach Schutzmaßregeln gegen Geschlechtskrankheiten dermaßen »erweitert«. Von solcher Zentrifugalkraft getragen findet man schwer den Weg zur Aufgabe des Kongresses zurück: Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Sichtet man die speziellen Ausführungen an dem Kongresse, soweit sie außerhalb des Bannkreises dieser Streitfragen dem eigentlichen Thema gewidmet waren, so tritt als allfällige Richtschnur zunächst Ein Gedanke hervor, dem unter allen Rednern nur Neisser (Seite 19) und Schrank nahe gekommen sind: Daß die speziellen Maßregeln eines bestimmten Territoriums sich genau nach den Örtlichkeiten richten sollen, für welche sie ausersehen wurden; daß sie weiter dem individuell verschieden stark ausgeprägten Sinne nach persönlicher Hygiene angepaßt sein müssen. Von diesem Grade hängt die Pflicht der Behörde ab, nachhelfend, fürsorgend oder gar bevormundend einzugreifen. Der Takt und das Gehaben der Polizei sind nicht überall gleich; der Notschrei nach Verbesserung derselben oder Beseitigung manchenorts drakonischer Gebarung ist daher mit verschiedener Wirkung vernommen worden. Ein Gleiches gilt dem Tadel über Ausübung der ärztlichen Untersuchung, der ambulatorischen, der Spitalsbehandlung. Kaum dürften solche Klagen an den Kongressen ihren Zweck, die Abstellung, erreichen, weil sie der Adresse, an welche sie gerichtet sein sollen, um Abhilfe zu erlangen, entweder gar nicht, nie aber ohne Umwege zukommen.

Aus diesem Grunde bin ich auch bestrebt, die Aufmerksamkeit des Berichtnehmers von solchen Ausführungen wegzulenken, und sie dafür positiven und nachahmenswerten Einrichtungen zuzuwenden, wie sie von mancher Seite mitgeteilt wurden. Zu ihnen wäre der Inhalt der belehrenden Flugblätter zu zählen, welche den Besuchern öffentlicher, unentgeltlicher Sprechstunden mitgegeben werden (S. 16), die vortrefflichen Bestimmungen des Hamburger Hafensanitätsamtes (S. 27), die prächtigen Erfolge des Dresdner Findelhauses (S. 27), die ausgreifenden sanitären Vorkehrungen der Regierung in Bosnien-Herzegovina, wie sie von Glück in der Sammlung von Enquêten anläßlich des ersten Kongresses geschildert sind, die tief durchdachten Anordnungen, wie sie für Italien Santoliquido verkündete, und weniges Weitere.

In derlei reellen, positiven, durchgeführten oder durchführbaren Vorschlägen liegt der wahre Nutzen dieser Kongresse, liegt der Grund, warum die Bewegung an Ausdehnung gewinnt und nicht von jenen verlassen wird, welche den Kampf gegen diese Übel anstreben. Und sollten sie, veranlaßt durch die enorme Zersplitterung, welche der Aufgabe an Kongressen offiziell zu werden droht, sich resigniert abseits stellen, so ist doch zu hoffen, daß ihre Kraft zwar weniger den Kongressen, als der Abwehrbewegung treu erhalten bleibt.

Die öffentlichen Behörden, die Gemeinwesen, denen der Kampf gegen Geschlechtskrankheiten angelegen ist, werden den Berichten solcher Kongresse williges Ohr leihen, solange ihre Beratungen sich in aussichtsvollen Grenzen bewegen. Gegenteiligen Falles werden sie aber die Syphilis aus eigener Kraft zu vermindern trachten, wie sie die Pest, die Cholera, Pocken, Scharlach, Masern und Diphtherie, die Pellagra, Malaria und Lepra, den Alkoholismus und die Tuberkulose einzudämmen suchen. Auch ohne Kongresse hat man der Irrengesetzgebung, den Findel-

ısern, der Beaufsichtigung von Kostkindern sorgende Blicke zugewendet und Grunde genommen wäre der Staat traurig bestellt, wenn er nicht Hilfskräfte ıug besäße, welche er mit der Ausarbeitung von Vorschlägen betrauen kann, oder ht Bürger zählte, welche den Weg zur Behörde fänden, um auf Übelstände auf- rksam zu machen.

Um meiner Vaterstadt, welche sich seit jeher diesem sanitären Gegenstande tschrittlich gegenüber stellt, wie sie es durch ihr ausgezeichnet geleitetes Stadtphysikat unzähligen anderen ähnlichen Fragen schon mit Erfolg getan hat, nicht mit leeren ınden zu kommen, so unterbreite ich zunächst den Vorschlag: Die VI. Sektion s Gemeinderates, welcher die Beratung einschlägiger Anord- ıngen obliegt, möge sich durch Heranziehung der Vorstände r betreffenden Amtsabteilungen, des Vorstandes der k. k. der- atologischen Klinik, eines im Versicherungswesen versierten rztes und anderen geeignet erscheinenden Funktionären er- eitern, um dem Gemeinderate bezügliche Anträge in ordnungs- emäßer Weise vorlegen zu können.

Von den Beratungsthemen, welche dieser Kommission unterliegen würden, er- ube ich mir folgende anzudeuten:

1. Die Spitalsbehandlung unbemittelter Geschlechtskranker auf Kosten des Staates ıt in Österreich bis zum Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. Novem- ɜr 1848, Z. 8305, bestanden. In Ungarn ist sie, wie am Kongresse betont wurde, ır Stunde die Regel. Ich wiederhole mit Hinweis auf die betreffenden Ausfüh- ıngen des Kongresses (S. 24 und 30), daß ein großer Teil der Geschlechtskranken ch scheut, die Spitalsbehandlung aufzusuchen, weil die Heimatsgemeinde, mit welcher er Spitalskosten wegen in Verbindung getreten wird, hiedurch von der Krankheit der etroffenen Person in Kenntnis gesetzt wird. Insbesondere in kleinen Orten wird iedurch das kranke Individuum zu sehr bloßgestellt.

Es wäre zu beraten, in welcher Form, ob durch Petition, oder durch Inter- ention der Abgeordneten der Stadt Graz die bezüglichen Bestimmungen analog dem 14 des ungarischen Gesetzartikels III vom Jahre 1875, sanktioniert am 8. Februar 875, abgeändert werden könnten.

2. Trotz der großen Ausdehnung, welche das Versicherungswesen der Arbeiter n gewerblichen Betrieben gewonnen hat, findet sich doch eine große Zahl diesen ozial ähnlich gestellter Personen, welche nicht gezwungen sind, sich an einer Krankenkasse zu beteiligen. Hiezu gehört vor allem die Klasse der Dienstboten. Die in Graz bestehende sogenannte Dienstbotenkrankenkasse dient weniger den Interessen der Dienstboten, als denen der Dienstgeber. Aber die Gruppe der Aus- hilfspersonen, Bedienerinnen, Hausnäherinnen, Reiberinnen, Hauswäscherinnen oder weiters der Blumenmädchen etc. steht im Erkrankungsfalle vollkommen hilflos da. Es wäre deshalb zu beraten, auf welchem Wege eine obligatorische Krankenversiche- rung aller Personen, welche mit Betriebsarbeitern auf ähnlicher sozialer Stufe stehen, durchzuführen wäre; ob nicht beispielsweise dergleichen Personen nur dann ihrem Erwerbe nachgehen dürften, wenn sie oder ihre Beschäftiger den Nachweis einer Versicherung führen können; ob weiters nicht beispielsweise durch entsprechende Mindeststellung der Unterstützungsgebühren der Versicherungssatz in wohltuender Weise herabgemindert werden kann, von dem Gedanken ausgehend, daß eine ge- ringe Entschädigung besser sei, als gar keine.

3. Die Dienstbotenordnung der Landeshauptstadt Graz hat im § 21 eine Stelle, wonach Dienstboten, welche durch eigenes Verschulden erkranken, von der Wohltat der Krankenversorgung ausgeschlossen sind. Unter diesen Erkrankungen durch eigenes Verschulden sind vor allem die Geschlechtskrankheiten gemeint. Obschon der Sinn dieses zu bemängelnden Wortes in den seltensten Fällen gerechte An- wendung finden kann, beispielsweise nicht einmal bei Selbstmordversuchen, und ob-

schon anderseits genug Krankheiten durch eigenes Verschulden geholt werden, wie Darmkatarrhe, sogenannte Erkältungen, bezüglich derer dem Dienstgeber immer die Pflicht der Versorgung erwächst, so halte ich es doch für undurchführbar, die Stelle abzuändern. Allein die sich aus ihr ergebenden Konsequenzen können einesteils durch die in Punkt 2 angedeutete Erweiterung der Kassenpflicht gemindert werden, zum mindesten sollte aber andernteils die Dienstbotenkasse in Graz sich nicht an diese Stelle für gebunden erachten und deshalb würde der dritte Beratungspunkt lauten: Die bei der Dienstbotenkasse Versicherten erhalten unter jeder Bedingung auf Kosten dieser Kasse Krankenbehandlung im Höchstausmaße von vier Wochen und es fragt sich, ob dies ohne weiteres möglich ist, oder ob eine Erhöhung der Beiträge sich als notwendig herausstellt.

4. Eine ganz außerordentliche Anzahl von Personen, welche sozial zwar über den Versicherungspflichtigen stehen, aber anderseits kein solches Einkommen besitzen, daß sie die gewünschte ärztliche Hilfe ohne große Opfer erlangen, könnten dieser Wohltat in gleicher Weise zugänglich gemacht werden, wie dies in Graz bezüglich der Handelsangestellten schon der Fall ist. Für diese wäre ähnlich dem kaufmännischen Versorgungsverein ein allgemeiner städtischer Versorgungsverein mit freier Ärztewahl ins Leben zu rufen. Um die finanzielle Kraft eines solchen Vereines zu fördern, würde es sich vielleicht als vorteilhaft herausstellen, eine Verallgemeinerung eines solchen Vereines über alle im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder anzuregen in Form eines allgemeinen österreichischen Versorgungsvereines, welchem der spezielle städtische Versorgungsverein in Graz als Ortsgruppe angehören würde. Selbstredend könnte eine solche Verallgemeinerung nur durch Intervention der Abgeordneten verwirklicht werden. Sämtliche städtische Beamte bis zu einer bestimmten Rangsklasse, die Lehrer, Studierende der Hoch- und Mittelschulen, aber auch Privatbeamte und ihnen finanziell ähnlich gestellte Personen, wie Erzieherinnen, Kindergärtnerinnen könnten teils zum Beitritte verhalten, teils eingeladen werden. Dementsprechend hätte das Komitee zu beraten: Soll die Anregung zu einem allgemeinen österreichischen Versorgungsverein analog dem Kaufmännischen Versorgungsvereine gegeben werden? Soll nur, oder einstweilen nur, ein städtischer Versorgungsverein gegründet werden und welche wären die Satzungen?

5. Anläßlich des bevorstehenden Spitalneubaues wäre auf eine ganz ausgiebige Vermehrung der Bettenanzahl sorgsam Bedacht zu nehmen, damit Geschlechtskranke so lange im Spitale zurückbehalten werden können, bis in der Tat eine den ärztlichen Anschauungen entsprechende Gewähr vorhanden ist, daß der Weiterverbreitung dieser Krankheiten nach besten Kräften Einhalt getan ist.

Weil erfahrungsgemäß bei längerem Spitalsaufenthalte die Beschäftigungslosigkeit der Patienten ein Hauptgrund für das Zutagetreten vieler Unzukömmlichkeiten nichtärztlicher Natur ist, so würde es sich ungemein empfehlen, in irgend einer Form den Patienten Arbeit und zwar womöglich gegen Lohn in sogenannten Tagräumen zukommen zu lassen. Diese Tagräume und ihre Einrichtung könnten eine ungemein vorsichtige und sehr freie Nachahmung der Arbeitsstätten in den Strafhäusern, Blindeninstituten oder Taubstummenanstalten sein. Der Patient erhält von dem Aufsichtsorgane dieses Tagraumes jeweilig Bestätigung der zugebrachten Beschäftigungszeit und beim Austritte aus dem Spitale diesen Bestätigungen entsprechend die Entlohnung aus dem Erlöse der gemeinsam erzeugten Produkte.

Diese Einrichtung würde wesentlich dadurch erleichtert werden, daß Kranke aus allen Abteilungen des Krankenhauses zur Teilnahme an derselben veranlaßt würden, und daß die Kranken bei Übersiedlung in das neue Spital eine solche Neuerung gleich von Anbeginn an vorfänden, mithin der Zweck derselben nicht so leicht Mißdeutungen ausgesetzt wäre.

Dem entsprechend hätte das Komitee zu beraten: Auf eine wie große Bettenanzahl hat der Gemeinderat speziell für die Abteilung von Geschlechtskranken des neuen Krankenhauses zu dringen? Ist die Errichtung je eines Tageraumes für Männer und Frauen zu befürworten und welches wären die Satzungen für dieselben?

6. Es steht zu erwarten, daß speziell für die Prostituierten ein gesonderter Raum zur Verfügung stehen wird. Zur gänzlichen oder teilweisen Deckung der Spitalskosten wäre der Versuch lohnend, entweder eine eigene Prostituiertenkasse ins Leben zu rufen, oder die Versicherung an bereits bestehende Kassen anzugliedern. Deshalb wären die näheren Bestimmungen einer solchen Versicherung in Beratung zu nehmen.

7. Der Fähigkeit des Wartepersonales kommt auf der Abteilung für Geschlechtskranke gerade mit Hinblick auf die Bekämpfung dieser Krankheiten eine oft zu wenig geschätzte Bedeutung zu. Die Kreise, aus denen es sich rekrutiert, sind infolge der geringen Entlohnung, der jedweder Behaglichkeit entbehrenden Unterbringung mir tief unter dem Niveau dessen in Erinnerung, was an ihren Takt, ihr Ansehen und ihr Wissen in Wirklichkeit gefordert werden sollte. Um diesen Übelständen abzuhelfen, wäre es Aufgabe des Komitees, entsprechende Wünsche im Gemeinderate zum Ausdruck zu beantragen.

8. Damit die ambulatorische unentgeltliche Behandlung den Unbemittelten im weitesten Umfange zugänglich wäre, und diese nicht in allen Fällen sich gezwungen sähen, Spitalshilfe in Anspruch zu nehmen, möge in Hinkunft bei Neuanstellung von städtischen Armenärzten solchen ein Vorzug gegeben werden, welche sich über besonders gute Ausbildung auf dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten ausweisen können.

9. Die Unterbringung der Prostituierten in eigenen Häusern, sowie eine Vermehrung dieser Häuser ist nach Kräften zu befürworten.

Erfahrungsgemäß lassen sich aber hiedurch trotzdem nie alle der Prostitution tatsächlich ergebenen Frauenspersonen zu einer Kasernierung herbei. Um sie nun in irgend einer Form der ärztlichen Überwachung zuzuleiten, wäre in Erwägung zu ziehen, ob es nicht empfehlenswert wäre, in sehr berücksichtigenswerten Fällen besonders vertrauenswürdigen Prostituierten das Wohnen in Privatzimmern nicht weiter zu verwehren. Ob nicht versuchsweise eine neue Gruppe von uneingeschriebenen Prostituierten geschaffen werden könne, die ich — um mir eine leichtere Auseinandersetzung zu ermöglichen — die Gruppe der randständigen Prostituierten, oder kurzweg der »Randständigen« bezeichnen will.

Diesen »Randständigen« wären im Gegensatze zu den »Eingeschriebenen« gewisse Vorteile zu gewähren, deren vornehmlichster darin bestünde, sie von der Polizei gänzlich, oder so gut wie gänzlich loszulösen und sie unter die direkte Aufsicht der städtischen Bezirksärzte ihres Wohnbezirkes zu stellen, es sei denn, daß die Beaufsichtigung den Polizeiärzten vorbehalten wird. Der wesentlichste Grundzug dieser Neuerung soll darin liegen, daß man versucht, wenigstens bei einem Teile der Prostituierten lediglich den gesundheitlichen Standpunkt hervorzuheben und jede Art polizeilicher Einwirkung fernzuhalten.

Anfänglich würden sie sich — wie schon erwähnt — aus besonders geeigneten »Eingeschriebenen« rekrutieren. Es scheint mir nicht undenkbar, daß durch dieses Beispiel angelockt, sich aus freien Stücken »Randständige« bei den Amtsärzten einfinden würden. Später hätte die Polizei, sobald sie von solchen Frauenspersonen Kenntnis erhält, den betreffenden Arzt zu benachrichtigen. Seine Aufgabe wird es dann sein, sich mit der »Randständigen« ins Einvernehmen zu setzen, um sie der regelmäßigen Untersuchung zuzuführen und ihre Krankenversicherung zu regeln, kurz ihr gegenüber den ärztlichen Berater herauszukehren.

Ihre ärztliche Untersuchung hat dann nur in der Ordination des Arztes zu erfolgen, sei im Prinzipe unentgeltlich, es soll aber dem Arzte nicht verwehrt sein, hiefür ein Honorar anzunehmen.

Von jeder »Randständigen« führt der städtische Arzt ein Grundbuchsblatt mit dem Vermerke jedesmaligen Befundes und erstattet hierüber dem Stadtphysikate in bestimmten Intervallen Bericht.

Ergeben sich Unregelmäßigkeiten im Erscheinen, so hat der Arzt zunächst selbst sich hierüber zu orientieren und im äußersten Bedarfsfalle dem Stadtphysikate Anzeige zu erstatten. Im Ermessen letzteren Amtes liegt es dann, der Polizei Nachricht zur weiteren Amtshandlung zukommen zu lassen.

Erklärt der Amtsarzt die Person für spitalsbedürftig, so hat sie selbständig die Aufnahme in eine Krankenanstalt zu begehren und der Arzt erstattet von ihrer Erkrankung sowie von dem gewählten Spitale dem Stadtphysikate die Meldung unter Mitteilung des Befundes. Es kann ihr aber auch die Entfernung aus dem Stadtgebiete erlaubt werden. Sollte der aufnehmende Journalarzt die Aufnahme für unnötig halten, so ist unter Vorlage des vom Untersuchungsarzte mitgeteilten Befundes mit der Leitung des gewählten Spitales zum Zwecke der Aufnahme in Verbindung zu treten.

Dem Komitee fiele die Aufgabe zu, zu beraten, ob in dem Rahmen der skizzierten Grenzen der Versuch gemacht werden soll, eine Gruppe von »Randständigen« unter lediglich ärztliche Aufsicht zu stellen und wie hätten die näheren Bestimmungen zu lauten?

10. Die ärztliche Untersuchung der »Eingeschriebenen« hat, wie bisher, zweimal wöchentlich zu erfolgen. Allein die Hausuntersuchung, d. i. die polizeiärztliche Untersuchung in den Häusern oder Privatwohnungen hat wegen der mir aus meiner Erfahrung sattsam erwiesenen faktischen Unzulänglichkeit der betreffenden Lokale in Graz vollkommen zu entfallen.

Die Untersuchung finde ausschließlich in dem zur Verfügung stehenden Amtslokale statt. Hiezu wäre eine Frauensperson als Hilfskraft zu bestellen. Ihr obliegt die Assistenz bei der Untersuchung, die Instandhaltung der Instrumente, die Reinhaltung sowohl des Untersuchungs-, als des ärztlichen Inspektionszimmers. Außerdem hätte sie bei inhaftierten Kranken, wie solche gelegentlich ob renitenten Benehmens strafweise im städtischen Arreste vorübergehenden Aufenthalt finden, Wärterdienste zu leisten.

11. Für renitente Spitalspatientinnen ist ein Arrestlokale zu reservieren. Ihre interimistische Behandlung führt der Polizeiarzt weiter.

12. Für die Art der Untersuchung ist ein besonderes Regulativ auszuarbeiten, das auch auf die mikroskopische Untersuchung der Sekrete Bedacht nimmt, Menstruierende von einer Besichtigung nicht ausschließt, das innere Genitale berücksichtigt etc.

Insbesondere hätte die Eintragung des Ergebnisses der Untersuchung nicht wie bisher mit Handschrift und der Bemerkung »gesund«, sondern durch Stampiglie zu erfolgen, welche außer dem Untersuchungsdatum entweder den Vermerk trägt: »ohne auffallende Krankheitszeichen befunden am . . . . .«, oder »wegen Vorhandensein der Regel unvollständig untersucht am . . . . . .«. Gleichzeitig könnte die Stampiglie den untersuchenden Arzt kurz kennzeichnen.

13. In den öffentlichen Häusern ist strengstens durchzuführen, daß jedem Besucher die Möglichkeit geboten ist, sich nicht nur mit Schutzmitteln zu versehen, sondern auch der ausgiebigsten Reinlichkeit zu pflegen. Die Häuser sind nach Maßgabe zu verschiedenen Malen von geeigneten Wachleuten, sicher aber auch einige Male zu unangesagter Zeit von den Polizeiärzten auf diesen Punkt hin zu untersuchen.

14. Der Polizeibehörde ist von Seite der Eigentümer oder Wirtschafter solcher Häuser bekannt zu geben, welcher Preis für die Unterbringung und Verköstigung der Prostituierten, eventuell für bloße Bereithaltung des Zimmers, oder Aufbewahrung der Effekten gefordert wird. Bei Aufnahme einer Prostituierten in ein Haus hat ein dreifach ausgestellter Vertrag sowohl vom Unterstandsgeber als von der Prosti-

tuierten unterzeichnet zu werden, von welchem je ein Stück den Kontrahenten und ein Stück der Polizeibehörde übergeben werden soll, des Inhaltes, daß jedwede gegenseitige Mehrforderung, mag sie aus was immer für einen Titel erwachsen, nicht klagbar ist. Diese Bestimmung dürfte wirksam dem bekannten Übelstande der ungerechtfertigten Ausbeutung der Prostituierten steuern.

15. Den Maßstab für die Wirksamkeit von solcher Schutzarbeit könnte nur eine konsequent durchgeführte Statistik bilden. Dieselbe müßte, wie dies bereits bezüglich ähnlicher Daten der Fall ist, im Stadtphysikat konzentriert werden.

Den idealsten Höhepunkt würde der Wert einer Statistik erreichen, wenn bezüglich der Geschlechtskrankheiten die Anzeigepflicht von Seite der Ärzte in ähnlicher Weise durchgeführt würde, als dies bezüglich einer großen Zahl anderer Infektionskrankheiten bereits der Fall ist. Weil aber diesem Ziele die Scheu des Publikums und der Ärzte, den Namen des Erkrankten preiszugeben, unüberwindlich gegenübersteht, so habe ich eine Reihe von Grundzügen ausgearbeitet und in der »Hygienischen Rundschau 1902, Nr. 14« veröffentlicht, wie man bei einigem Entgegenkommen von Seite der Ärzte eine Bekanntmachung der Fälle an das Stadtphysikat dennoch durchführen könne, so daß Doppelzählungen nur äußerst selten vorkommen. Wegen der Einzelheiten sei auf die Schrift selbst verwiesen.

Die essentiellen und wichtigsten Mitarbeiter an diesem gewiß äußerst anstrebenswerten Endzweck sind, wie leicht einzusehen, die Ärzte selbst. Wenn, wie auf S. 31 berichtet wurde, in Preußen ungefähr 60% der Ärzte dem Verlangen der Behörde nach Lieferung entsprechender Daten stattgegeben haben, so ist hier den österreichischen, speziell den Grazer Ärzten Gelegenheit genug gegeben, rühmlichst zu zeigen, daß die Scheiterung eines so nützlichen Vorhabens nicht in der so oft und mehr minder offen gerügten Unzulänglichkeit der heimischen Behörden liegen muß.

Durch eindringlich redende Zuschriften an die Ärzte selbst, vielleicht durch Übersendung dieses Berichtes, durch Anregung dieser Fragen in Versammlungen ärztlicher Vereine, durch wohlgezielte Agitation in den verschiedensten Kreisen der Ärzte, welche zunächst von den ärztlichen Vertretern des löblichen Gemeinderates, von den Vertretern der dermatologischen und hygienischen Fächer des akademischen Lehrkörpers, von den städtisch angestellten ärztlichen Organen auszugehen hätte, wird es kaum unerreichbar sein, daß sich die Anzeigepflicht für venerische Krankheiten in Graz bald einbürgert.

Jedenfalls aber müßte einer wesentlichen Verbesserung der Statistik in den Spitälern und der Art einer möglichst raschen Mitteilung dieser Daten ans Stadtphysikat das besondere Augenmerk zugewendet werden.

Abgesehen von einer Klärung der jeweiligen Sachlage auf diesem Gebiete hätte es das Stadtphysikat, orientiert durch die Anzeigen, an der Hand, im Falle gehäuften Auftretens dieser Krankheiten, die Saiten ärztlicher oder sittenpolizeilicher Maßregeln straffer zu spannen, also entweder häufigere Untersuchungen zu verlangen, oder auf ausgiebige Spitalsbehandlung zu dringen, kurz es ist dem Scharfsinne des Amtes der weiteste Spielraum eröffnet.

Das Komitee hätte daher zu beraten: »Welche Anträge sind zur Verbesserung der Statistik der Geschlechtskrankheiten zum Zwecke ihrer Sammlung im Stadtphysikate zu stellen?«

16. Um über die Bewegung auf diesem Gebiete im Laufenden erhalten zu bleiben, würde es sich empfehlen, daß die Stadtgemeinde der am letzten Kongresse begründeten internationalen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten als Mitglied beitrete (Anmeldung zu richten an Dr. Dubois-Havenith in Brüssel), und daß sie sich von Zeit zu Zeit, etwa alljährlich über die Veröffentlichungen dieser Gesellschaft berichten ließe.

Ich bin mir sehr wohl bewußt, daß eine Reihe der gegebenen Anregungen sehr darunter leidet, daß sie nicht mündlich erstattet werden können. Auch habe ich nicht allen Vorschlägen Raum gegeben, die sich noch machen ließen, weil ich befürchte, ohnehin schon zu viele Begehren ausgesprochen zu haben. Allein ich hoffe, daß der Bericht eindringlich genug spricht, wie groß die Gefahr ist, welche der Gesamtheit von den Geschlechtskrankheiten droht. Angesichts derselben wird die Stadt Graz sich in dem Kampf ebensowenig abseits stellen, wie sie es mit Bezug auf eine Reihe anderer sanitärer Fragen bereits des öfteren rühmlichst getan hat. Und wenn gerade im Punkte der verpönten Geschlechtskrankheiten die Arbeit anders zu liegen scheint, so wird sich die Gemeinde nicht in Scheingründe zimperlicher — um nicht zu sagen heuchlerischer — Moral verstricken. Durch die Entsendung eines städtischen Arztes zum Kongresse hat sie den Willen zur Bekämpfung bekundet und wo der Wille ist, dort findet sich auch der Weg.

Innsbruck, am 10. Februar 1904.

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 25, 23. Juni 1904.
erlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rotenturmstraße 13.

ie Ziegeleien vom sanitären Standpunkte.

Von Dr. Ludwig Possek, k. k. Landes-Sanitätsinspektor in Steiermark.

Die Ziegeleien sind in zweifacher Hinsicht von sanitärer Wichtigkeit, einer-its durch die allfällige Einwirkung auf die gesundheitlichen Verhältnisse ihrer Um-bung, anderseits durch den Einfluß, den ihr Betrieb auf die Gesundheit der in nselben beschäftigten Arbeiter ausübt, wobei noch zu erwägen ist, daß die sanitären erhältnisse dieser Arbeiterschaft auch immer wieder, mehr oder weniger auf die r umwohnenden Bevölkerung zurückwirken.

Auch das ist von vornherein zu betonen, daß die sanitäre Bedeutung dieser etriebe durchaus nicht immer mit dem Umfange ihrer Anlagen wächst oder nimmt, sondern daß diese gerade umgekehrt sehr häufig bei großen, maschinell ohleingerichteten Ziegelfabriken weitaus geringer ist, als bei an sich unbedeutenden etriebsanlagen mit wenigen Arbeitern, die nur mit ihren Händen schaffen.

Es erscheint zweckmäßig, zunächst den Arbeitsgang in den Ziegeleien zu erör-ern, soweit die Kenntnis desselben für den Sanitätsbeamten nötig ist.

I. Arbeitsgang in den Ziegeleien.

Wir unterscheiden im allgemeinen Maschinenziegeleien und solche mit Hand-chlagbetrieb, wobei aber zu bemerken ist, daß auch in großen Ziegelfabriken neben er maschinellen Bearbeitung des Materiales in allen einzelnen Stadien noch Hand-chlagbetrieb geübt wird, wenigstens erfolgt die Lehmgewinnung noch sehr häufig — n Steiermark meines Wissens ausschließlich — nur durch Händearbeit.

Wenn sich Dr. H. Berger in der Besprechung der »Gesundheitsverhältnisse ler Ziegelarbeiter« nur auf die Dampfziegeleien bezieht, weil die kleinen Ziegeleien mit Handbetrieb immer mehr verschwinden, diese auch den Forderungen des Hygie-nikers durchaus nicht entsprechen, so ist es, da die erstere Voraussetzung bei uns noch lange nicht zur Tatsache geworden sein wird, gerade aus dem Grunde der letzteren für den Sanitätsbeamten notwendig, diesen kleineren Betrieben besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Die großen Ziegelfabriken, in welchen von der Lehmgewinnung an alle Arbeiten durch Maschinen verrichtet werden, unterscheiden sich sowohl in bezug auf die Gefahren, welche sie etwa für die Umgebung herbeiführen, als auch in betreff der sanitären Verhältnisse ihrer Arbeiterschaft nur wenig von anderen Fabriken, in welchen ungefährliche Stoffe mit geringer Staubentwicklung verarbeitet werden, und teilen im ganzen und großen deren Vorzüge und Nachteile, so daß ihre Beurteilung schließlich mit Ausnahme weniger spezifischer Eigentümlichkeiten nur mehr unter die Gesichtspunkte der allgemeinen Fabrikshygiene fällt, während die kleinen Betriebe, in welchen jeder einzelne Abschnitt des Verfahrens von unmittelbarem Einflusse auf

den Arbeiter ist, ganz eigenartige Verhältnisse aufweisen, wie sie anderen Unternehmungen kaum zukommen.

In den nachfolgenden Ausführungen wird daher der großen Maschinenziegeleien nur insoweit eingehender gedacht werden, als sie eigenartige Verhältnisse der Ziegeleibetriebe überhaupt schaffen oder in ihren Einrichtungen von jenen anderer Fabriken wesentlich abweichen.

Von den Fabriksanlagen abgesehen, sind die wesentlichen Arbeitsstätten des Ziegelarbeiters die Lehmgrube, der Schlagplatz, der Trockenplatz und der Ofen.

In der Lehmgrube wird das für die Ziegelerzeugung nötige Material nach Wegschaffung des die Tonschichten deckenden »Abraumes« durch Abstechen, Abschlagen usw. gewonnen.

Bergbaumäßig wird Ton nur äußerst selten angefahren und fallen dann derartige Betriebe unter die Montangesetze, weshalb hier nicht weiter auf sie eingegangen wird.

Die Mächtigkeit der abbaufähigen Schichten ist sehr verschieden, hierzulande beträgt sie 2, 3—10, 15 *m* und mehr.

Diese Schichten haben aber durchaus nicht gleichmäßige Beschaffenheit, man unterscheidet sie in der Praxis nach dem Vorwiegen des einen oder des anderen Hauptbestandteiles als Ton, Lehm und Schluff (Schlieff, Schlick).

Der Ton in weiterem Sinne besteht nämlich aus reinem Ton, aus Schluff (feinem mineralischen Staube aus noch in Zersetzung begriffenem Feldspate und noch nicht ganz verwitterten Glimmerteilchen), endlich aus Sand.

Ziegelton ist jedes eisenschüßige, kalkarme Tongemenge, das weniger als 60% Sand enthält, und zwar nennt man ihn fett, wenn er bis 80% reinen plastischen Ton, mager, wenn er bis 60% Sand enthält; seine wichtigste Eigenschaft ist die Plastizität, seine Formbarkeit; je fetter der Ton, desto plastischer ist er.

Er muß mehr weniger schluffrei sein; steigt sein Schluffgehalt, so geht er in Schluff in weiterem Sinne über; aus diesem gefertigte Ziegel haben nur geringe Druckfestigkeit und zerfallen schnell, weshalb er an sich ein ungünstiges Material zur Ziegelbereitung abgibt, wenn er nicht mit fetterem Tone gemischt werden kann.

Als Lehm bezeichnet man dagegen jene Tongemenge, die 60 und mehr Prozent Sand enthalten, welche Menge bis 90% ansteigen kann, ohne daß die Masse die charakteristischen Eigentümlichkeiten, speziell die Plastizität des Tons vollständig verliert.

Behufs Gewinnung eines verwendbaren Ziegelmateriales handelt es sich nun darum, eine »Homogenität« (nach Brongniart), eine derart innige Mischung der drei in differenzierbaren Schichten des Abbaues gelagerten Substanzen herzustellen, daß eine völlig strukturlose, dichte Masse mit durchwegs gleichartiger Färbung, ohne Geäder und ohne Beimischungen entsteht, welche beim Trocknen und Brennen auch gleichmäßig schwindet, was für die Erhaltung der Form von größter Bedeutung ist; diese gleichmäßige Schwindung hängt eben ganz von der »Homogenität« des Tons ab, die — so selten sie bei natürlichen Tonen vorkommt — für die Ziegelerzeugung von so hoher Bedeutung ist, daß A. Türschmiedt ihre Herstellung als »die Seele des Fabrizierens im ganzen Poteriefache«, als »das α und ω der Ziegeleien« bezeichnet.

Zu dem Zwecke wird das früher — meist im Herbste — bankmäßig abgegrabene, um den Ton gleichmäßig zu verteilen und zur Wasseraufnahme zu befähigen, auf Halden ausgewinterte und öfter umgestochene (oder auch mit Maschinen ausgehobene) Material »eingesumpft«, um durch den Wasserzusatz jenen Grad von Konsistenz und Weichheit zu erzielen, der den Ton zur Weiterbearbeitung geeignet macht, und endlich gleichmäßig durcheinander gearbeitet.

Dies geschieht in den größeren Ziegeleien, nachdem der Ton auf Schienengeleisen mit Kippwagen o. dgl., über schiefe Ebenen, mit Ketten ohne Ende, Ele-

toren, Bremsstühlen und anderen ähnlichen Vorrichtungen in den Fabriksraum bracht wurde, in Tonmühlen, Tonpressen, im Tonschneider u s. f. oder aber durch 'reten« mit den Füßen. Ein bloßes Durchkneten erzeugt nicht die gewünschte omogenität, so wenig wie das früher mitunter übliche Tretenlassen durch im Mate- .le herumgetriebene Tiere.

Bei diesem »Treten«, einer sehr anstrengenden Arbeit, die nicht selten zu schöpfungskrankheiten und Rheumatismen Anlaß gibt, werden auch die noch im ateriale vorfindlichen Steine und Wurzelstücke entfernt.

Volle Homogenität wird angeblich am sichersten durch das Treten erzielt, doch : es begreiflicherweise für den Großbetrieb nicht geeignet, wird aber im kleinen etriebe vorläufig noch ausschließlich angewendet.

Kalk- und stark sandhaltiges Material wird außerdem hie und da noch schlämmt.

Das auf diese Weise gewonnene »Ziegelgut« wird vom Tretplatze meist einrädrigen Truhen, in einem beiläufigen Gewichte von 60—70 *kg* über Bretter ler Eisenblechstreifen (Cardiles), bei unebenem Terrain über gezimmerte Stege Brücken«) und schiefe Ebenen zum Schlagplatze gebracht, dort in hölzerne ler eiserne Modelle mit den Händen eingedrückt, und das überschüssige Material ırch einen Draht oder mit dem Streichholze entfernt.

Auf einem Schlagtische, bei dem meist 7—10 Personen — mitunter auch eniger — beschäftigt sind, werden in einem Arbeitstage etwa 3000—9000 Mauer- eine erzeugt — nach Dr. Zwick in 12 Arbeitsstunden mitunter nur 1200, dagegen ı Frankreich — allerdings bei kleinerem Formate — 7000—8000, in den Lütticher iegeleien am Niederrhein 8000—9000, während mittels Maschinen in derselben Zeit ie drei- und vier- und auch noch mehrfache Menge gewonnen wird.

Übrigens wird auch bezüglich der Formung der Ziegel angegeben, daß bessere orten durch Handschlag erzeugt werden, wenigstens finden derartig erzeugte iegel besseren Absatz.

Im allgemeinen wird gegen die Maschinenziegel, deren alleinige Herstellung om hygienischen Standpunkte sehr zu wünschen wäre, zunächst der Vorwurf rhoben, daß sie mehr Ton erfordern und schwerer sind, weshalb man zur Er- eugung von Hohlziegeln schritt, die 30% Ton und beim Brennen 20—30% Kohle rsparen lassen, 1/3 weniger Zeit zum Trocknen benötigen und auch in den Mauern chneller austrocknen als Vollziegel.

Außerdem soll aber auch nach Ansicht vieler Baumeister die Struktur der Maschinenziegel ungünstiger, ihre Haltbarkeit und Bindungsfähigkeit geringer sein.

Tatsächlich werden in Deutschland derzeit noch etwa 2/3 ller Mauerziegel im Handstriche hergestellt.

Die geformten Ziegel werden im Modelle vom Schlagplatze meist durch »jugendliche Arbeiter« (Kinder, Knaben) auf den Trockenplatz getragen, und lort der Einwirkung von Luft und Sonne ausgesetzt. In großen Fabriken hat man künstliche Trockenanlagen in Verbindung mit den Brennöfen, oder mit eigenen Heiz- vorrichtungen.

Nach möglichster Trocknung werden die Ziegel gebrannt — bei Ringöfen vorher noch »geschmaucht« — wobei ein Vorwärmen der Steine erfolgt und bei 100° C das in ihnen noch vorhandene Wasser verdampft wird.

Das Brennen geschieht in Öfen verschiedenartigster Konstruktion, die wir für unsere Zwecke im allgemeinen als solche mit periodischer Feuerung (Feldöfen, deutsche Öfen) und solche mit kontinuierlichem Brande — als deren typischer Repräsentant der Ringofen anzusehen ist — unterscheiden müssen.

Die Feldöfen, gewöhnlich mit einer oder zwei Kammern, werden mit dem Material und Heizstoffen (Holz, Kohle, Torf u. dgl.) beschickt, in Brand gesetzt, nach

einigen Tagen entleert, und sodann wieder beschickt, während die seit 1859 von Hoffmann eingeführten Ringöfen ununterbrochen in Brand bleiben.

Sie bestehen zumeist aus 12—16 um den Schornstein angeordneten Kammern, die untereinander derart in Verbindung stehen, daß die einströmende Luft diese Kammern der Reihe nach passiert und sich, indem sie die schon gebrannten Steine abkühlt, gleichzeitig an ihnen erwärmt, dann durch die in Brand stehenden Kammern streicht und endlich die letztbeschickten vorwärmt.

Die Feuerung macht in diesen Öfen fortwährend die Runde und zwar rückt das Feuer entsprechend dem Feuerungsmateriale und dem Brenngute in etwa 4—10 Stunden um einen Meter vor; die Beheizung erfolgt von oben durch die senkrechten Schüttlöcher in kurzen Zwischenräumen (alle 5 Minuten), indem das Brennmaterial (Kohle) nach Bedarf eingeworfen wird, während die übrigen Heizröhren gegen das Ofenplateau durch Deckel (»Glocken«) luftdicht abgeschlossen sind, beziehungsweise sein sollen.

Bei regelrechtem Betriebe wird täglich eine Kammer gefüllt, und eine entleert, daher bei 12 Kammern immer 4 gleichzeitig in Vorwärmung, zwei in Vollglut und im Vollfeuer, 4 in Abkühlung sind.

Jede Kammer hat gemeiniglich einen Fassungsraum von 6000—7000 Steinen; es gibt aber auch noch größere und kleinere, so daß diese Ringöfen für eine Produktion von 2000—15000 und mehr Ziegeln im Tage leistungsfähig sind, wenn sie, wie es deren am Wienerfelde gibt, als Doppelringöfen mit 24—32 Kammern und zweifacher Feuerung eingerichtet wurden.

Durch Absperrung des Luftzutrittes ist es möglich und zulässig, die Feuerung für einen Tag, z. B. Sonntags, zu unterbrechen, was jedoch im Interesse der gleichmäßigen Güte der Ware nicht ratsam ist.

In den Ringöfen erfolgt die vollkommenste Verbrennung des Heizstoffes, weil es an Luftzug nicht fehlt, die Luft schon in stark erhitztem Zustande in den Feuerraum tritt und daher der Brennstoff in die möglichst hohe Temperatur versetzt werden kann.

Für Ringöfen berechnet man bei uns zum Brennen von 1000 Mauerziegeln rund 200 *kg* Braunkohle von 4900—5500 Kalorien, dagegen für Feldöfen, je nach deren Konstruktion etwa die dreifache Menge Kohle oder 3—4 m^3 weiches Holz, und ist die Verbrennung in diesen nie eine so vollständige und namentlich beim Anfeuern stets mit starker Entwicklung von dichtem, schwarzem Rauche verbunden.

Während ferner beim Feldofen einige Tage eingekarrt, einige Tage vorgewärmt, dann einige Tage Vollfeuer gegeben und wieder ausgekühlt wird, endlich auch noch einige Tage ausgekarrt werden muß, bevor eine neue Beschickung erfolgen kann, somit im ganzen 10—14 Tage für einen Brand nötig sind, gehen alle diese Arbeiten im Ringofen gleichzeitig vor sich.

Das Ergebnis ist daher für letzteren eine namhafte Ersparnis an Betriebskosten und Brennstoff (an 60—70%), kürzeres Trocknen der Steine und gleichmäßigere Güte. Außerdem machen sie viel weniger Rauch und sollen angeblich nur Wasserdämpfe und unschädliche Verbrennungsgase abgeben.

Es möge hier vorher noch darauf hingewiesen werden, daß bei den Ringöfen für den Arbeiter sanitäre Gefahren durch die am Ringofenplateau stets nachweisbaren, aus den Glocken entweichenden Verbrennungsgase bestehen, und daß, namentlich bei forciertem Betriebe die gebrannten Steine nicht selten vor vollständiger Abkühlung ausgekarrt werden, so daß die hiebei beschäftigten Arbeiter oft sehr hohen Temperaturen ausgesetzt sind, unmittelbar darauf aber wieder in die kalte Außenluft zurückkehren müssen.

Über die Frage, ob die Rauchgase der Ziegelöfen für deren Umgebung gefährlich sind, haben in den letzten Jahren in Deutschland eingehende Untersuchungen und Erörterungen, zunächst allerdings nur im Hinblicke

auf die Schädigung der Kulturen stattgefunden und scheint sie derzeit so ziemlich endgültig entschieden.

Da diese Angelegenheit auch für den Sanitätsbeamten von großer Wichtigkeit ist, dürfte hier eine kurze Darstellung ihres gegenwärtigen Standes am Platze sein.

Obgleich in der Umgebung zahlreicher und sehr bedeutender Anlagen keine Kulturschäden wahrzunehmen waren, wurden solche doch bei einer gewissen Zahl von Ziegeleibetrieben zweifellos nachgewiesen. Man führte dies wesentlich auf die Einwirkung der beim Verbrennungsprozesse entwickelten schwefligen und Salzsäure zurück, während man die anderen Verbrennungsprodukte, wie Kohlensäure, Kohlenoxydgase, Sumpfgas und andere Kohlenwasserstoffe, Ammoniak etc. als ungefährlich bezeichnete.

Jedenfalls auf Grund dieser Annahme betonte auch der Erlaß des preußischen Ministeriums für Handel und Gewerbe vom 15. Mai 1895, daß Ziegelöfen Belästigungen durch Rauch verursachen, welche aber durch gute Konstruktion der Feuerungen und durch Anlage genügend hoher Schornsteine wesentlich gemindert werden können.

Bei Ringöfen sei eine solche Belästigung durch Rauch aus der Esse nicht zu befürchten, wohl aber könne durch Entlassung des Rauches aus den Kammeröffnungen eine starke Belästigung entstehen. Es wurde daher vorgeschrieben, daß bei Ringöfen, die weniger als 500 *m* von bewohnten Gebäuden entfernt liegen, der Rauch nur aus der Esse entweichen dürfe; ferner müsse die Höhe der Schlote so gewählt werden, daß ihre Mündung die Giebel der in einem Umkreise von 300 *m* liegenden Häuser um mindesten 5 *m* überragen.

In einem Vortrage, den der Geheime Bergrat Prof. C. Winkler im Jahre 1896 in der Gesellschaft deutscher Chemiker in Halle hielt, sprach er seine Ansicht dahin aus, daß die Rauchgase der Ringofenziegeleien nicht immer so harmlos seien, wie man behaupte. Beim Nadelholze mache sich die Schädlichkeit dadurch bemerkbar, daß die im Frühjahre angesetzten Nadeln der jüngeren Bäume bald eine helle Röte annehmen und frühzeitig abfallen.

Diese Erscheinung, welche bisher wissenschaftlich nicht erklärt worden sei, zeige sich nicht nur an der Spitze der Nadeln, sondern erstrecke sich auf deren ganze Länge, wodurch sie sich von den Folgen des Hütten- und auch von den bisweilen beobachteten Folgen bloßen Steinkohlenrauches unterscheide.

Nach seiner Ansicht werde diese schädliche Wirkung dadurch herbeigeführt, daß die kaum 100° warmen, hochgradig mit Wasserdampf übersättigten Ringofengase beim Austritte aus dem Schornsteine sofort kondensiert werden, wodurch sich auch das Niederschlagen der in den Exhalationen enthaltenen sauren Bestandteile in weitergehendem Maße vollziehe; der niedergehende Nebel werde ein saurer Nebel sein, und da er die vegetationsschädlichen Substanzen als tropfbar flüssige Lösungen enthalte, ungleich verderblicher wirken, als diffusionsfähige Gase dies zu tun imstande wären.

Durch die Untersuchungen von E. Cramer und Prof. Raman hingegen wurde zunächst nachgewiesen, daß die Annahme des bedeutend höheren Wasserdampfgehaltes der Ringofengase in der Regel nicht stichhaltig sei; die Verdünnung dieser Abgase mit Luft sei zweifellos so groß, daß die austretenden Gase eine erhebliche, über das gewöhnliche Maß hinausgehende Menge von Wasserdampf nicht enthalten.

Ferners wurde aber auch nachgewiesen, daß der Salzsäuregehalt der Abgase an den Kulturschäden bestimmt unschuldig sei.

Im Jahre 1902 hat nun weiters Prof. E. Raman im Deutschen Vereine für Ton-, Zement- und Kalkindustrie berichtet, daß er in den, in Rauchgasen einzelner Ziegelöfen enthaltenen Fluorverbindungen die Ursache der beobachteten Schäden gefunden habe.

Fluorverbindungen seien die schädlichsten Gifte für Pflanzen.

Führe man die beobachteten Schädigungen der Vegetation auf die Verarbeitung fluorhaltiger Tone zurück, so verstehe man ihr seltenes Auftreten, und daß Beschwerden hierüber mit wenigen Ausnahmen nur aus Sachsen und Schlesien gemeldet werden, weil das Erzgebirge reichlich fluorhaltige Mineralien (Turmaline) aufweist, aus deren Verwitterung die benützten Tone hervorgegangen sind.

Solche Tone seien aber sehr selten, sie finden sich nur an wenigen Orten.

Die Ziegeleien seien somit nicht immer schuldlos an Rauchschäden, es handle sich aber dabei immer nur um Ausnahmsfälle; wo solche vorkommen, könne durch Berieselung der Abgase mit Wasser, (wie Prof. Winkler in einem bestimmten Falle angegeben hat), bevor sie an die Außenluft treten, eine völlige Ausscheidung der leicht löslichen Fluorverbindungen erzielt werden.

Diesen Anschauungen schloß sich Prof. Wislicenus auf Grund seiner eigenen Parallelarbeiten im allgemeinen an; offenbar sei Fluor der Hauptmissetäter, es seien jedoch auch noch andere Faktoren für die gelegentlichen Schadenwirkungen der Ringöfen bestimmend und zwar doch wieder der Wasserdampfgehalt und weiters könne auch fertige Schwefelsäure daran beteiligt sein.

In ersterer Richtung sei nicht zu leugnen, daß bei Stockung der Luftzufuhr im Ofen, oder bei Verwendung sehr wasserstoffreichen Heizmateriales (Braunkohle), und wenn die Luft selbst mit Feuchtigkeit gesättigt ist — bei Regenwetter — immerhin ein höherer Wasserdampfgehalt zustande kommen könne. Dieser sei wohl nicht die Hauptsache, könne aber unter Umständen denn doch außerordentlich ungünstig mitwirken, indem er die Säuren des Rauches im engen Umkreise der Rauchquelle zusammenhalte und in konzentriertem Zustande auf die Umgebung niederschlage.

Das habe insbesondere im Zusammenhange mit der entwickelten Schwefelsäure Bedeutung, die dem Schwefel der Kohle entstammt.

Der Ringofen sei als sehr vollkommene Einrichtung zur Überführung der schwefligen Säure der Verbrennungsgase in Schwefelsäure anzusehen; man habe hier ja ein ganz modernes Kontaktverfahren, ein Gitter eisenoxydhaltiger Ziegel, über welches die heißen, reichlich Sauerstoff und schweflige Säure haltigen Gase streichen.

Von der Schwefelsäure werde ein Teil als wässeriger Nebel entführt, ein Teil vom Ziegelmateriale aufgesaugt werden.

Wenn nun weiters das Rohmaterial Fluor enthält, so muß dieser Stoff einerseits in dem pyrogenen Prozesse selbst, anderseits durch die Schwefelsäure als Fluorsilizium sehr vollkommen entweichen.

Die in die Ziegel aufgesogene Schwefelsäure müsse nämlich die vorhandenen Reste von Fluoriden (Fluorkalzium) zersetzen und das Fluor mit Kieselsäure als Fluorsilizium austreiben; es werde dann Fluorwasserstoff oder Kieselfluorwasserstoff zur Wirkung kommen.

Die Säuren seien aber die gefährlichsten Pflanzenfeinde; bei versuchsweisen Bestäubungen mit $^1/_{200}$ normaler Mineralsäurelösungen habe die Verwendung von Fluorsäuren schon nach 17maligem Gebrauche die gleichen Wirkungen hervorgerufen, wie andere Säuren — selbst Schwefelsäure — erst nach 200maliger Anwendung.

Allein auch das beim Brennen sehr eisenhältiger Tone gebildete Schwefelsäureanhydrid allein, vom gewaltigen Luftstrome mitgerissen und zum Teile wenigstens als Schwefelsäurenebel aus der Esse entweichend, werde unter Umständen gefährlich werden.

Prof. Raman kommt nun endlich in seinem letzten Berichte über die in den Jahren 1900—1903 vorgenommenen Untersuchungen von Rauchgasen der Ringöfen zu dem Schlusse, daß sich Vegetationsschäden durch Ziegeleien bisher ausschließlich nur dann fanden, wenn die verarbeiteten Tone große Mengen von Schwefeleisen oder wenn sie Fluorverbindungen enthielten; in ersterem Falle wird die

Schädigung nur in nächster Nähe, in letzterem dagegen in weiterem Umkreise bemerkbar werden.

Bei Neuanlagen von Ziegeleien oder Vergrößerung bestehender sei in erster Linie die Beschaffenheit des zu verarbeitenden Tones zu berücksichtigen; ist er frei von Fluorverbindungen, wie dies in mehr als 99% aller Fälle sein wird, und enthält er nicht große Mengen von Schwefeleisen, so sind pflanzenschädliche Wirkungen überhaupt nicht oder in nicht höherem Maße zu erwarten als bei allen anderen Feuerstellen gleicher Größe.

Schädliche Wirkungen der Abgase werden durch Kondensationsvorrichtungen bei gewissenhaftem Betriebe vollständig beseitigt, bei normalen Tonen seien solche überflüssig.

Dies über Ringöfen.

Bei den in der Deutschen Gesellschaft für Tonindustrie etc. in den letzten Jahren abgehaltenen Sitzungen kam aber weiters allerdings auch zum Ausdrucke, daß bei periodischen Feuerungen (Feldöfen) eine Schädigung der nächsten Kulturen bis auf ein paar hundert Meter durch die große Masse des beim Anheizen gebildeten Qualms möglich sei.

Proportional mit den Schädigungen der Kulturen werden wir aber auch den Einfluß auf die Gesundheit der umwohnenden Bevölkerung einschätzen müssen.

Mit dem Auskarren aus dem Ofen ist die Tätigkeit des Ziegelarbeiters abgeschlossen.

Für den Sanitätsbeamten erwächst aber die weitere Frage, was aus den bis zur Schotterschicht abgegrabenen Ziegelstätten wird, und zwar schon während der Abbau nach einer Seite fortschreitet, insbesondere aber dann, wenn das Ziegelfeld vollständig ausgebeutet erscheint.

Wo der Boden weniger Wert hat, wird er mitunter seinem Schicksale überlassen, es bilden sich Tümpel und Teiche, teilweise mit Schilf bewachsen, teils siedeln sich auf dem sonnigen und doch feuchten Boden verschiedene andere Pflanzenarten an.

Anderwärts werden die Gruben mit dem ausgefüllt, was gerade zur Verfügung steht, und wird Feld und Wiese darauf angelegt.

Aus dem geschilderten Betriebsgange können wir nun zunächst entnehmen, daß die Ziegeleien für ihre Umgebung — abgesehen von den durch die Ansammlung der Arbeiter bedingten weiteren Folgen, und abgesehen von den die öffentliche Sicherheit durch Terrainrutschungen, ungenügende Abschränkung der Gruben u. dgl., bedrohenden Gefahren — wesentlich durch Rauchbelästigung, hie und da durch Abwässer, namentlich aber durch die Entfernung des Lehms bis zur durchlässigen Schotterschicht und bis nahe an das Grundwasser, wodurch dieses beim Fehlen der schützenden und filtrierenden Erddecke schon an sich, noch mehr aber bei ungeeignetem Ausfüllungsmateriale durch dessen Auslaugung direkt geschädigt werden kann, und endlich durch Bildung stagnierender Tümpel und Sümpfe in den ausgebeuteten Gruben gefährlich zu werden geeignet sind.

Den Arbeitern dagegen drohen einerseits die Gefahren der großen Fabriken mit Maschinenbetriebe, anderseits in den Anlagen mit Handbetrieb Gefährdung von Gesundheit und Leben durch abstürzende Lehmmassen beim Abbaue, durch Temperatureinflüsse und langdauernde schwere Arbeit beim Treten, beim Lehmtransporte und am Schlagtische, am Brennofen durch ständigen Aufenthalt in einem mit Verbrennungsgasen mehr oder weniger erfüllten Raume und endlich beim Auskarren durch die Temperaturunterschiede der heißen Kammern und der Außenluft.

Die Folgen hievon äußern sich nach den einschlägigen Berichten und der Literatur insbesondere in schweren, selbst tödlichen Verletzungen bei Einsturz

unterschrämter Lehmwände oder durch Absturz von schlecht verwahrten Brücken, in den durch übermäßige Anstrengung einzelner Muskelgruppen bei langdauernder Arbeit im nassen Lehmboden und unter dem Einflusse wechselnder Witterung und wechselnder Temperatur herbeigeführten Schädigungen des Organismus, rheumatischen Muskelerkrankungen, bei Überanstrengung durch Heben zu großer Lasten und bei plötzlichem forcierten Beugen und Strecken der Wirbelsäule auch in Lumbago, in Reizungszuständen der Schleimhäute, Pneumonie, Verdauungskrankheiten, bei den Brennern auch in Augenleiden, Ekzemen und Kopfschmerzen etc.

Ferner werden auch ruhrartige Zustände und Zellgewebsentzündungen als Berufskrankheiten der Ziegelarbeiter angeführt.

Tuberkulose soll dagegen selten vorkommen, und wird auch angeführt, daß vorzeitige Invalidität seltener, und die Mortalität geringer sei als bei anderen Berufsgruppen.

Leider stehen mir selbst keine verwendbaren statistischen Daten zur Verfügung, weil die Ziegelarbeiter in den vorliegenden Krankenkassenberichten teils unter den Fabriksarbeitern im allgemeinen, teils zusammen mit Angehörigen verwandter Gruppen, wie Maurer, Steinbrecher usw. aufgezählt erscheinen; doch haben mir Ärzte, die in Ziegeleibetrieben beschäftigt sind, die vorstehenden Angaben im ganzen und großen bestätigt.

Nur wird betreffs der erwähnten Seltenheit von Tuberkulose und vorzeitiger Invalidität, sowie der niedrigeren Sterblichkeitsziffer zu bemerken sein, daß die Ziegelarbeiter — wenigstens die der Handschlagbetriebe — fast durchwegs sogenannte Sommerarbeiter sind, die im Herbste überhaupt und dann auch — wenigstens hierzulande — im Sommer sofort heimreisen, wenn sie krank werden; nur zu oft kommt es vor, daß selbst Schwerkranke sich noch mit dem Aufgebote der letzten Kräfte zur Eisenbahn schleppen, weil sie nicht im fremden Lande sterben wollen, kein Wunder dann, wenn die Ausgänge der Krankheiten hier nicht zu Tage treten; solche Arbeiter, bei denen sich über den Winter evidente Tuberkulose entwickelt, kommen aber gar nicht mehr her.

Einer angeblich spezifischen Berufskrankheit ist noch besonders zu gedenken, der sogenannten »Ziegelbrenneranämie«. Schon im Jahre 1878 hat Rühle in der Deutschen medizinischen Wochenschrift diese als essentielle Anämie beschrieben, die meist junge, kräftige Personen befällt, und durch gelbweiße Hautfarbe, große Kraftlosigkeit und Verminderung der Blutkörperchen charakterisiert sei. In manchen Fällen war Anchylostomiasis Ursache der Anämie und wurde auch die Einschleppung der Wurmkrankheit auf Ziegelarbeiter zurückgeführt. Mit Rücksicht auf die Tatsache, daß im Verlaufe der letzten 10 Jahre im Landeskrankenhause in Graz 9 Fälle von Anchylostomiasis, darunter fünf bei italienischen Ziegelarbeitern (aus verschiedenen Werken) beobachtet wurden, kann nicht bezweifelt werden, daß diese Krankheit bei derartigen Arbeitern, von denen manche die Infektion schon von der Heimat bringen, wenigstens hie und da vorkommt, öfter als bei Personen anderer Berufszweige, und auch gelegentlich der Arbeit im Lehm verbreitet werden kann.

Übrigens kommen gewiß bei den Ziegelarbeitern Anämien auch aus anderen Ursachen vor, infolge ihrer schlechten Ernährung, der angestrengten Tätigkeit im ungewohnten Klima, des ständigen Aufenthaltes der Brenner in einer an Kohlenoxyd und schwefliger Säure reichen Luft etc., Anämien, die mit Anchylostomiasis nichts zu tun haben.

Auffallend ist immerhin die früher gang und gäbe Bezeichnung »Ziegelbrennerkrankheit«, welche auf eine vorwiegend häufigere Erkrankung der Brenner, die doch tatsächlich mit dem feuchten Lehme am wenigsten in Berührung kommen, hinweist

II. Die in den Ziegeleibetrieben herrschenden Zustände.

Die von mir in den letzten Jahren, zumeist gemeinsam mit Funktionären des k. k. Gewerbeinspektorates Graz vorgenommenen und wiederholten Revisionen zahlreicher Ziegeleibetriebe in Steiermark ergaben fast durchwegs, mit Ausnahme der großen maschinell ausgestatteten Ziegelfabriken, mehr oder weniger bedeutende Übelstände.

So fand sich wiederholt ganz oder nahezu etagenloser Abbau bis zu 10 *m* hoher Lehmwände, gefährliche Beschaffenheit schlecht gezimmerter oder nicht mit entsprechenden Geländern versehener »Brücken«; in 2 Ziegelwerken wurde städtischer Kehricht in großen Mengen mit namhafter Staubentwicklung in der nächsten Nähe der Schlagplätze abgeleert.

Einige Brunnen waren schlecht abgedeckt, oder sonst schadhaft, hie und da fehlten ordentliche Abflußrinnen für die Überwässer, bei mehreren Arbeitsstätten war überhaupt auf große Entfernungen gar kein Brunnen vorhanden, so daß das zum Trinken und Kochen nötige Wasser in kleinen, nicht immer sehr sauberen Fäßchen zugeführt werden mußte.

Bei einer Ziegelei befand sich mitten auf dem Verkehrswege die kreisrunde, vollkommen unverwahrte Öffnung eines mehrere Meter tiefen Brunnens mit 3 *m* Wasserstand.

Die Aborte waren fast durchwegs auf das primitivste eingerichtet, häufig ohne Sammelgrube oder Faß, waren solche vorhanden, so waren sie zum Überlaufen voll; häufig fehlte Tür und Dach, bei einigen Arbeitsplätzen war überhaupt kein Abort vorhanden und daher die ganze Umgebung mit Exkrementen verunreinigt.

Einigermaßen geeignete Unterkunftsräume bei plötzlich einfallenden Regengüssen und zum Einnehmen der Mahlzeiten bestanden nur bei etwa der Hälfte der Betriebe, ganz entsprechend waren sie vielleicht bei einigen wenigen. Zumeist waren in denselben die Kochherde untergebracht, mitunter ohne genügenden Rauchabzug, hie und da bestanden diese Aufenthaltsräume nur aus 4 durch lose aufgeschichtete Ziegel' gebildeten Wänden ohne Tür und Fenster, unter einem Flugdache, mit Boden ohne Belag.

Wo auch derartige primitive Räumlichkeiten fehlten, war der Kochherd unter irgend einem Dachvorsprunge, in einem Schuppen, beim Ofen u. dgl. angebracht.

Am schlechtesten waren, wieder nur bei den Handschlagbetrieben, da die großen Maschinenziegeleien ihren in der Umgebung seßhaften Arbeitern größtenteils überhaupt kein Quartier geben, die Wohnungsverhältnisse der Ziegelarbeiter.

Sehr häufig fanden sich Schlafstellen auf der Plattform der Ringöfen, in einem Betriebe sogar 10 Betten, in einem anderen die ganze Einrichtung des Brenners samt Frau und Kind, bei den meisten Betrieben ungenügend hohe, nicht ventilierbare, von der Plattform zugängliche und den Gasexhalationen ausgesetzte Kammern für den Brenner und andere Arbeiter.

Die übrigen Wohnräume waren nicht selten durch ihre Lage auf Dachböden unter nicht verschaltem Dache mit sehr erschwertem Zugange feuergefährlich, durch ungenügende Höhe, Mangel an Belichtung und Ventilation und sonstige Gebrechen schon an sich gesundheitswidrig, überdies oft weitaus über das zulässige Maß belegt, so daß der relative Luftraum per Kopf auf 5 m^3 herabsank.

Die Reinhaltung dieser Räume war fast bei den meisten Betrieben eine vollkommen ungenügende.

Obgleich sichtlich schon während der Revision eines Ziegelwerks die Nachricht hievon zu den nächsten und von diesen wieder wie ein Lauffeuer weiter gelangt war, weshalb sich bei den folgenden Revisionen fast überall die Zimmer frisch gefegt erwiesen, zeigte die Menge des noch nicht bei Seite geschafften und vor den Türen liegenden Kehrichts, dessen doch noch überall in den Räumlichkeiten unter

den Betten, in den Ecken etc. wahrnehmbaren Reste, und die geradezu haarsträubende Menge von Flöhen, welche den Kommissionsmitgliedern jedes längere Verweilen in diesen Räumen unmöglich machte, welcher Schmutz gemeiniglich herrschte, und wie lange die Fußböden nicht gekehrt worden waren; aufgewaschen hatte man sie im Laufe des Jahres wohl nirgends!

Die Betten, hie und da nur roh gezimmerte Holzpritschen ohne Scheidebretter, mit losem Stroh bedeckt, entbehrten durchwegs der Wäsche; ihre sonstige Einrichtung war zumeist äußerst abgebraucht, die Decken bestanden in einzelnen Fällen nur aus Lumpen.

Wiederholt fanden sich zweispännige Betten.

Besondere Waschvorrichtungen, Becken, Wasserkannen u. dgl. fehlten fast überall; in einem Betriebe mit 130 bequartierten Arbeitern konnten nach langem Suchen 2 Blechschüsseln herbeigebracht werden; es war allerdings ein Holzgestelle für 18 Waschbecken vorhanden, doch fehlten diese, glaublich schon während der ganzen Kampagne.

In einem anderen Betriebe waren mehrere Blechschüsseln vorfindlich, aber im Vorratsmagazine eingesperrt.

Wieder in einem anderen Betriebe war in der Ecke eines Wohnraumes ein großes, tiefes Zementbecken mit Abflußöffnung nach außen angebracht, doch fehlte ein dazugehöriges Wasserreservoir und war das ohne ein solches zum Waschen ganz unverwendbare Becken nach eigener Angabe der Leute gar nie benützt worden.

In den meisten übrigen Betrieben waren die Leute angeblich darauf angewiesen, sich beim Brunnen zu waschen. Da dies bei der großen Zahl der Arbeiter und bei der Kürze der ihnen zu ihrer Toilette zu Gebote stehenden Zeit einfach nicht möglich ist, überdies, wie schon erwähnt, bei einigen Betrieben gar keine Brunnen vorhanden waren, wuschen sich die Leute, wenn sie nicht die Lehmlachen dazu benützen wollten, gerade nur in den ersten Wochen nach ihrer Ankunft hie und da, später gar nicht mehr, wie ganz offen zugestanden wurde.

Räumlichkeiten zum Aufenthalte in der arbeitsfreien Zeit, an Sonn- und Feiertagen etc. waren außer den schon vorher erwähnten auf oder nächst den Schlagplätzen, ebensowenig vorhanden, wie solche zum Trocknen der nassen Arbeitskleider.

Die Aborte bei den Wohnhäusern und Baracken waren häufig ebenso primitiv, wie auf den Schlagplätzen, und ebenso unsauber, hie und da gab es überhaupt keine solchen Objekte.

Ebenso ließen die Brunnen, wo solche vorhanden waren, gar oft zu wünschen übrig.

Als sehr bedenklich für die öffentliche Gesundheit mußte wiederholt die Vernachlässigung der bis zum Grundwasser ausgebeuteten Gruben bezeichnet werden.

Besonders in einer Gemeinde fanden sich solche von nicht unbedeutender Ausdehnung, wo das steigende Grundwasser zutage tritt, während bei dessen Sinken stagnierende Tümpel zurückbleiben, deren faulender, schlammiger Inhalt durch Schmutzstoffe aller Art verunreinigt, in der Sonnenhitze Sammelplatz zahlreicher niederer Tiere ist und Brutstätte der bedenklichsten Krankheitskeime werden kann.

Nicht weniger wurde das Grundwasser in einer anderen Gemeinde durch die Ausfüllung derartiger Gruben mit Kehricht und anderen Abfallstoffen gefährdet, insbesondere da sich in der Mitte einer dieser Gruben ein Brunnen als direkte Eingangspforte zum Grundwasser befand, und unweit von der Grube, etwas tiefer als diese eine große Ortschaft liegt, in welcher, wie Nachfragen ergaben, auch wirklich schon ein Pumpbrunnen ganz verdorben worden war.

Dagegen konnte bei meinen Revisionen eine Gefährdung und Belästigung der Umgebung durch Rauchgase oder Abwässer nicht wahrgenommen werden.

Die Arbeitszeit war in den mit Handschlag betriebenen kleinen Ziegelwerken eine außerordentlich lange, im Sommer von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang, also 16—17 Stunden.

In den, wegen ihres Umfanges als fabriksmäßige Unternehmungen erklärten Werken betrug sie im letzten Jahre angeblich allerdings nur 12—12½ Stunden, von 5 Uhr morgens bis 7 Uhr abends mit 2—2½ Stunden Pause, doch dürften diese Angaben nicht ganz der Wahrheit entsprechen.

In den großen Maschinenziegelfabriken wurde die gesetzliche Arbeitszeit von 11 Stunden eingehalten.

Mit Ausnahme dieser letztgenannten Betriebe fanden sich auch fast in den meisten Werken Kinder unter dem vollendeten 14. Lebensjahre, bis zu 10 Jahren hinab; doch wurde dieses Alter nur bei einer gewissen Überrumpelung zugestanden, während sonst die Knaben von kindlichstem Aussehen mit der größten Unverfrorenheit ihr Alter mit 15, 16 Jahren angaben, oder auch gänzliche Unkenntnis des Geburtsjahres vorschützten; durch Einsichtnahme in die Arbeitsbücher und Pässe, wenn sie auch vorhanden waren, konnte aber das richtige Alter nicht immer konstatiert werden, weil diese zumeist nur das Geburtsjahr, nicht auch Monat und Tag der Geburt anführen.

Verzeichnisse der »Jugendlichen Hilfsarbeiter«, Arbeitsordnungen etc. fand ich fast nirgends, wohl aber wieder überall die, wenn auch nicht immer tadellos geführten Nachweise der Angehörigkeit zu einer Krankenkasse.

Endlich wäre noch zu erwähnen, daß Notapparate, Verbandkästen, Tragbahren u. dgl. auch bei großen Ziegelwerken nicht vorrätig waren.

So peinlich, wie ich offen gestehen muß, das so außerordentlich ungünstige Ergebnis der ersten Revisionen von Ziegelwerken für mich war, so angenehm war — allerdings bisher erst in einigen wenigen Fällen — die Wahrnehmung, daß, wie spätere Nachschau ergab, die Verhältnisse besserungsfähig sind, wenn Besitzer und Arbeiter den guten Willen haben, in die Sanierung der unhaltbaren Übelstände einzugehen und auch die Sanierung mit dem gehörigen Nachdrucke gefordert wird.

Hiezu beizutragen, ist eben der Zweck dieser Arbeit.

Wie nämlich die Durchsicht der jährlich von den k. k. Gewerbeinspektoren erstatteten Berichte ergibt, bestehen dieselben Übelstände wie in Steiermark, auch anderwärts.

So berichteten die Gewerbeinspektoren in Brünn, Olmütz, Lemberg, Prag und Tetschen im Jahre 1898 über ungenügende Sicherung selbst unterschrämter oder bis 10 *m* hoher etagenloser Lehmwände und über mehrfache hiedurch herbeigeführte Unfälle mit tödlichem Ausgange; im Jahre 1899 wurde dieselbe Klage in den Berichten der Inspektorate in Brünn, Pilsen, Königgrätz und Krakau, 1900 in jenen von Graz, Prag, Komotau, Olmütz und Troppau, 1901 in den Berichten von Linz, Komotau, Pardubitz, Pilsen, Reichenberg, Olmütz, Troppau und Czernowitz, 1902 in den Berichten von St. Pölten, Budweis, Pardubitz, Pilsen und Brünn erhoben. Durch rollende Ziegelwägen, durch Absturz von einer durch ein Geländer nicht geschützten Laufbrücke, durch Absturz von einer Aufzugsöffnung verunglückten Arbeiter in den Aufsichtsbezirken Klagenfurt, Lemberg und Prerau.

Sehr häufig begegnet man in den Berichten der Gewerbeinspektoren Klagen über mangelhafte oder schlechte Trinkwasserversorgung, über nicht entsprechende oder mangelnde Abortanlagen. Zahlreich sind die Klagen über die elende Unterbringung und ganz unhygienische Beschaffenheit der Wohnungen der Ziegelarbeiter.

Bei einer im Jahre 1897 im Aufsichtsbezirke Wiener-Neustadt vorgenommenen Nachtinspektion wurden 20—30 Personen beiderlei Geschlechts und verschiedenen Alters teils in Betten, teils auf Strohsäcken auf dem Boden schlafend in beengten, mit eckelhafter Luft erfüllten Räumen vorgefunden. Klagen wegen Überfüllung von Wohnräumen begegnet man in zahlreichen Berichten.

Vielfach waren die den Arbeitern zugewiesenen Unterkunftsräume schon an sich sehr ungünstige und menschenunwürdige. Dachwohnungen mit 2·2—1·2 *m* Höhe wurden im Aufsichtsbezirke Tetschen, Luftraum von 4—5 m^3 im Aufsichtsbezirke Innsbruck vorgefunden. Im letzt-

genannten Aufsichtsbezirke wurden morsche Holzverschläge, halbverfallene Stallungen, baufällige alte Werkstätten mit Strohbelag und alten Säcken als Bettdecken, im Aufsichtsbezirke Troppau Baracken ohne Fenster, ohne Bodenbeleg, schmutzige Pritschen mit Strohlager, anderwärts ein ehemaliger Stall mit jauchedurchtränkten Wänden unmittelbar neben der Düngerstätte als Schlafräume vorgefunden. Im Aufsichtsbezirke Krakau waren, wo die Ziegeleien der Wohnräume nicht ganz entbehrten, Arbeiter in feuchten, unreinen und überfüllten Holzschuppen untergebracht. Im Aufsichtsbezirke Prag fand man überfüllte Wohnräume ohne Bretterbelag auf dem Fußboden, im Aufsichtsbezirke Reichenberg eine mittels einer Sprossenleiter durch eine 60 cm^2 große Öffnung im Dache zugängliche Wohnstätte, im Aufsichtsbezirke Königgrätz Wohnräume ohne Fußbodenbelag, von den unverputzten Wänden rieselte das Wasser auf den rohen Lehmboden, dort Pfützen bildend. Die von je zwei Arbeitern benützten Betten füllten das Zimmer so aus, daß kein Bewegungsraum blieb. Die Fenster waren verstopft.

Über ganz ungeeignete, nasse Wohnungen mit jauchedurchtränkten Wänden neben einem Schweinestalle berichtete im Jahre 1902 der Gewerbeinspektor in St. Pölten.

Sehr häufig werden Ziegelschuppen, aufgelassene Ziegelöfen und die Umgebung der Ringöfen als Schlafstätten benützt. Im Aufsichtsbezirke Olmütz diente der Raum, welcher zwischen den zum Trocknen unter Wetterdächern aufgeschichteten Ziegeln frei blieb, drei Familien zum Aufenthalte. Im Jahre 1899 berichtete der Gewerbeinspektor in Linz über die Schlafräume der Arbeiter einer 30 Personen beschäftigenden Handschlagziegelei, welche in kistenähnlichen Verschlägen auf Stroh schliefen und nur alte Fetzen zum Zudecken hatten. Im Inspektionsbezirke Klagenfurt fanden sich in einem Betriebe 42 Schlafstellen auf dem Ringofenplateau, in einem anderen Betriebe war oberhalb des Ziegelmaschinenraumes zwischen dem über dem Ringofen gelegenen Trockenboden und dem Trockenraume ein einfacher, schwer zugänglicher Bretterverschlag angebracht, in welchem 16 Arbeiterinnen, ungeschützt gegen Luftzug, Staub und Rauch, in 8 Etagenbetten schliefen. Im Aufsichtsbezirke Tetschen kam es zur Entzündung des Lagerstrohes der auf dem Ofenplateau schlafenden Arbeiter, wobei 7 Personen schwere Brandwunden davontrugen.

Im Aufsichtsbezirke Olmütz waren bei einem Betriebe neue Arbeiterhäuser erbaut worden, doch schlichen sich schon nach kurzer Zeit die größten Übelstände ein, weil sich um die Instandhaltung niemand bekümmerte.

Gleiche oder ähnliche Mißstände in der Unterbringung der Arbeiter wurden auch aus anderen Aufsichtsbezirken erwähnt, so unter anderen in jenen von Königgrätz, Tetschen, Brünn, Budweis, Prag, Reichenberg, Niederösterreich (ohne Wien), Troppau, Trient, Pardubitz, Znaim, Stanislau.

In mehrfachen Fällen kam es auch vor, daß Unterkunftsräume, deren Benützung wegen sanitätswidrigen Zustandes untersagt worden war, doch bewohnt vorgefunden wurden.

Es muß aber hervorgehoben werden, daß die Bemühungen der Behörden, die Wohnverhältnisse der Ziegelarbeiter zu verbessern, in wiederholten Fällen von Erfolg waren. So berichteten die Gewerbeinspektoren in Wien, Wiener-Neustadt, Klagenfurt, Innsbruck, Brünn und Lemberg in den Jahren 1897—1901 über ganz entsprechende Herstellungen in einzelnen und mehreren Betrieben.

Sehr häufig begegnet man in den Berichten der Gewerbeaufsichtsorgane Klagen über Verwendung von jugendlichen Hilfsarbeitern, ja selbst von Kindern bis zu 10 Jahren herab und über Heranziehung derselben selbst zu den schwersten Arbeiten.

Traurige Zustände der geschilderten Art bestehen aber nicht bloß in Österreich, sondern, wie aus den betreffenden Publikationen und amtlichen Berichten hervorgeht, auch im Deutschen Reiche.

Die amtlichen Mitteilungen aus den Jahresberichten der Gewerbeaufsichtsbeamten berichten über zahlreiche Unfälle bei steilen Lehmwänden, über häufige Übertretungen der Gewerbevorschriften durch Verwendung jugendlicher Arbeiter und insbesondere über die mangelhaften Wohnungsverhältnisse der in Ziegeleien Beschäftigten.

Drastisch sind nach amtlichen Quellen die Unterkunftsverhältnisse in der Broschüre von Dr. Elkan über die Gewerbehygiene in Preußen geschildert. „In Scheunen, offenen Schuppen, Kuh- und Schweineställen waren Arbeiter beiderlei Geschlechts zusammen untergebracht, darunter Mütter mit kleinen Kindern und selbst mit Säuglingen. In einer Ziegelei befanden sich hinter undichten Verschlägen, ohne rechten Schutz gegen Wind und Regen die Schlafstellen der Arbeiter, bestehend aus faulem, durchnäßtem Stroh, als Decken darüber alte Pferdedecken und schmutzige Kleider. Ein 2 *m* langer und 2 *m* breiter Stallraum diente für 5 Arbeiterinnen als Schlaf- und Wohnraum.“

Im Magdeburger Aufsichtsbezirke wurde die unzureichende Größe, die ungenügende Beschaffenheit der inneren Einrichtung und die widerliche Unreinlichkeit der Wohnungen, in denen die Leute angewiesen waren, zu mehreren in einem Bettgestelle zu schlafen, und wo die Luft bisweilen geradezu unerträglich war, beanständet.

Im Lüneburger Regierungsbezirke wurden 125 von 128 Betrieben revidiert und die Wohnungen genau ausgemessen. Es stellte sich heraus, daß von 1510 Arbeitern 1203 in 223 Schlafräumen bequartiert waren. Der geringste Luftraum betrug 2·5 m^3 per Kopf; in Räumen mit 2·5—5 m^3 waren 185, in solchen mit 5—7 m^3 waren 258 Arbeiter untergebracht, sonach 37% aller Arbeiter in Räumlichkeiten von weniger als 7 m^3 per Kopf. 23 Arbeiter wohnten in Ställen, 25 in fensterlosen Lokalen, 99 unter unverschaltem Dache in den Witterungseinflüssen gänzlich ausgesetzten schrägen Bodenverschlägen, welche oft selbst an den höchsten Punkten zu gebückter Stellung nötigten und nur mittels Leitern zugänglich waren.

Die Beleuchtung und Ventilation war in mehr als 50% der Wohnungen ungenügend, 7·7% aller Arbeiter lebten in Räumen von weniger als 2 *m* Höhe, 10% in solchen von 2 bis 2·25 *m*; 16·2% in solchen von 2·25—2·5 *m*, 22·5% in solchen von 2·50—2·75 *m*, 17·8% in Räumen von 2·75—3 *m* Höhe.

Mit wenigen Ausnahmen waren die Räumlichkeiten, wie die Betten unsauber und voll Ungeziefer; die Lagerstätten waren durchwegs zweischläfrig; die Arbeiter wuschen sich meist in den Lehmgruben in den dort angesammelten Pfützen. Bei 12 Ziegeleien war kein Trinkwasser vorhanden und waren die Leute auf das Wasser aus den Pfützen und Lehmkuhlen angewiesen. Ebenso menschenunwürdig waren die Unterkünfte im Augsburger Bezirke. Auch andere amtliche Mitteilungen, wie die Generalberichte über die Sanitätsverwaltung im Königreiche Bayern und die Berichte über das Sanitätswesen des preußischen Staates enthalten ähnliche Schilderungen.

In fabriksmäßig betriebenen Ziegeleien Oberbayerns waren im Jahre 1898 Knaben unter 12 Jahren beschäftigt, deren Alter mit 15 Jahren angegeben und deren Gesundheit namentlich durch das Tragen und Ziehen des schweren Lehms in ungünstigster Weise beeinflußt wurde; desgleichen wird im Jahre 1899 erwähnt, daß im Aufsichtsbezirke München I die jungen italienischen Ziegelarbeiter zu viel zu schweren Leistungen herangezogen werden.

Im Jahre 1898 wurde im Oberburger Bezirke und in Mittelfranken das Schlafen auf den Öfen, in Schwaben wurden die ungesunden Wohnungen der Brenner beanständet; die schlechtesten, in hygienischer, wie in sittlicher Beziehung tadelnswerten Zustände seien vorwiegend bei den Kampagnearbeitern der Ziegeleien zu finden.

Im Jahre 1900 wurden besonders in Oberbayern und Oberschwaben die mangelhaften Unterkünfte der Ziegelarbeiter und das Schlafen auf den Ringöfen bemängelt, ebenso wie in Unterfranken und Schwaben, wo die mangelhafte Unterbringung dieser Arbeiter erhebliche Anstände verursachte.

Im Aufsichtsbezirke München I wird die geringe Reinlichkeit und Ordnung der Schlafstellen, sowie die Benützung der Brennöfen zu solchen beklagt. Noch im Jahre 1901 gab die mangelhafte Unterkunft der Arbeiter in Ziegeleien wiederholt Anlaß zu behördlichem Einschreiten. So mußte in einer Dampfziegelei in Dingelfing angeordnet werden, daß die Arbeiter in Räumen mit verschließbaren Türen unterzubringen und Strohsäcke mit Kopfpolster und Decke beizustellen seien; auch im Bezirke Griesbach gaben die besonders ungünstigen Zustände Anlaß, auf deren Behebung zu dringen.

In den Berichten über das Sanitätswesen des preußischen Staates wird bemerkt, daß die hygienischen Verhältnisse der Ziegelarbeiter in den Jahren 1889—1891 namentlich wegen der mangelhaften Wasserversorgung und der ungenügenden Schlafräume sehr viel zu wünschen übrig ließen.

In dem Berichte für die Jahre 1895—1897 wird besonders der Mangel entsprechenden Trinkwassers beklagt; bei vielen Anlagen in Ostpreußen seien überhaupt keine Brunnen vorhanden und die Leute angewiesen, das Trinkwasser aus Pfützen zu entnehmen; auch im Regierungsbezirke Lüneburg war bei 12 Ziegeleien kein Trinkwasser; in Hannover behauptete bei Bemänglung eines derartigen widerlichen Zustandes der Unternehmer, daß die Ziegelarbeiter überhaupt kein Wasser trinken.

Aber auch noch in dem letzten, im Jahre 1903 erschienenen Berichte für die Jahre 1898 bis 1900 wird angeführt, daß zahlreiche Beanständungen und Abstrafungen wegen der schlechten Beschaffenheit der Wohnungen für die Kampagnearbeiter in Ziegeleien erfolgten. Ferner wurde aus Anlaß der bei Ziegelarbeitern gelegentlich beobachteten Wurmkrankheit die Herstellung einwandfreier Aborte in genügender Zahl, und die Beschaffung reichlicher Wasch-

gelegenheit gefordert und wurden in mehreren Regierungsbezirken Verordnungen über die Beistellung gesundheitsgemäßer Wohnungen erlassen, das Schlafen auf den Öfen untersagt, entsprechende Einrichtung der Zimmer und Betten gefordert etc.

In allen diesen Berichten wiederholt sich die Klage über die zu lange Arbeitszeit der Ziegelarbeiter, über die Verwendung zu jugendlicher, selbst schulpflichtiger Kinder zu schwersten Arbeiten etc.

Interessante Ergebnisse lieferte in dieser Richtung die Zählung vom Jahre 1900, nach welcher in diesem Jahre im ganzen Königreiche 7750 Jugendliche, 14373 Weiber und 159 Kinder unter 14 Jahren in Ziegeleien beschäftigt waren.

III. Die sanitären Forderungen und ihre gesetzliche Begründung.

a) Betreffs der Arbeitsstätten und der Wohnungen.

Nach § 25 der Gewerbegesetz-Novelle vom 15. März 1883, R. G. Bl. Nr. 39, ist die Genehmigung der Betriebsanlage bei allen Gewerben notwendig, welche mit besonderen für den Gewerbebetrieb angelegten Feuerstätten, Dampfmaschinen, sonstigen Motoren oder Wasserwerken ausgestattet sind, oder welche durch gesundheitschädliche Einflüsse, durch die Sicherheit bedrohende Betriebsart, durch üblen Geruch oder durch ungewöhnliches Geräusch die Nachbarschaft zu gefährden oder zu belästigen geeignet sind.

Im § 27 desselben Gesetzes sind unter den Betriebsanlagen, für welche die Genehmigung nur auf Grund eines besonderen Verfahrens erteilt werden darf, im Punkt 43 u. a., die Ziegelbrennereien (insoferne sie nicht als landwirtschaftliche Nebenbeschäftigungen erscheinen, was wohl nur in den seltensten Fällen vorkommen wird), angeführt.

Um die Genehmigung einer solchen Anlage ist bei der Gewerbebehörde anzusuchen (§ 28), welche die kommissionelle Verhandlung bei der — wenn nicht früher schriftlich — allfällige Einwendungen vorzubringen sind, auf einen Termin binnen 2—4 Wochen anberaumt und die Gemeindebehörde sowie die Anrainer hievon verständigt. Bei dieser Verhandlung sind auch die aus bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Rücksichten etc. erforderlichen Amtshandlungen vorzunehmen (§ 29).

Bei der kommissionellen Verhandlung hat die Behörde alle maßgebenden Umstände, auch wenn keine Einwendungen gegen die Anlage vorgebracht werden, von amtswegen zu erheben, die vorgekommenen Einwendungen grundhältig zu erörtern und soweit als tunlich deren Beilegung in gütlichem Wege zu versuchen.

In der Entscheidung ist auszusprechen, ob und inwiefern die beantragte Betriebsanlage in gewerbepolizeilicher Rücksicht zulässig ist, und daher genehmigt wird.

Diese Entscheidung hat im Falle der Genehmigung die bezüglich der Errichtung und des Betriebes der Anlage etwa nötigen Bedingungen und Einschränkungen, sowie jene Anordnungen zu enthalten, welche notwendig erscheinen, damit nicht schon die Anlage der Arbeitsräume die Sicherheit des Lebens oder die Gesundheit der darin beschäftigten Personen gefährde (§ 30 beziehungsweise 26).

Im § 32 desselben Gesetzes werden die gleichen Bestimmungen für Änderungen der Beschaffenheit bestehender Betriebsanlagen oder deren Fabrikationsweise oder sonstige bedeutende Erweiterung des Betriebes angeordnet, jedoch wird gleichzeitig bemerkt, daß von einer kommissionellen Verhandlung Abstand genommen werden kann, wenn die Behörde die Überzeugung gewinnt, daß durch die beabsichtigte Änderung oder Erweiterung für die Anrainer oder die Gemeinde überhaupt neue oder größere Nachteile, Gefahren und Belästigungen als bisher nicht erwachsen.

Der Gewerbeinhaber ist weiters nach § 74 des in Ergänzung der Gewerbeordnung erlassenen Gesetzes vom 8. März 1885, R. G. Bl. Nr. 22, verpflichtet, alle jene Einrichtungen bezüglich der Arbeitsräume etc. herzustellen und zu erhalten,

welche mit Rücksicht auf die Beschaffenheit seines Gewerbebetriebes zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Hilfsarbeiter erforderlich sind.

Ferner dürfen Gewerbeinhaber, wenn sie ihren Hilfsarbeitern Wohnungen überlassen, diesem Zwecke keine gesundheitsschädlichen Räumlichkeiten widmen.

Auch sind die Gewerbeinhaber verpflichtet, bei der Beschäftigung von Hilfsarbeitern bis zum vollendeten 18. Jahre und von Frauenspersonen überhaupt tunlichst die durch deren Alter und Geschlecht gebotene Rücksicht auf die Sittlichkeit zu nehmen.

In Hinsicht auf die Fürsorge für die Arbeiter sind die Gewerbeinhaber nach mehreren Erkenntnissen des k. k. Verwaltungsgerichtshofes*) aber auch bemüssigt, bei schon bestehenden Betriebsanlagen die zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Arbeiter erforderlichen Einrichtungen zu treffen, insoweit hiedurch der Bestand der genehmigten Anlage als solcher nicht in Frage gestellt wird.

Da durch wiederholte Ministerialerlässe den Gewerbebehörden zur Pflicht gemacht worden ist, bei allen gewerbliche Anlagen betreffenden Verhandlungen, bei welchen sanitäre Momente irgendwie in Betracht kommen können, die amtsärztlichen Fachorgane zu Rate zu ziehen, diesbezüglich aber bei der Anlage von Ziegeleien gewiß gar kein Zweifel bestehen kann, so ist sicher vor Genehmigung jeder derartigen Betriebsanlage stets das amtsärztliche Gutachten einzuholen.

Es dürfte wohl auch in der Richtung kein Zweifel bestehen, daß ein solches Gutachten nur auf Grund einer genauen Kenntnis der örtlichen Verhältnisse umfassend und eingehend abgegeben werden kann; anderseits erscheint die Zuziehung des Amtsarztes zur lokalkommissionellen Verhandlung bei Errichtung einer Ziegelei schon behufs Kenntnisnahme, Erwägung und Erörterung der allfällig vorgebrachten Einwendungen sanitärer Natur und der zu ihrer Entkräftung und zur Beseitigung anderweitig wahrzunehmender Übelstände, zu Gebote stehender oder erst zu schaffender Vorkehrungen notwendig.

Dem Amtsarzte ist sonach Gelegenheit gegeben, und ist es seine Pflicht, vor Genehmigung einer derartigen Anlage alle sanitären Forderungen zur Geltung zu bringen, soweit solche, sei es zum Schutze der Anrainer, beziehungsweise der öffentlichen Gesundheit, sei es zum Schutze der Arbeiterschaft notwendig sind.

Jedenfalls wird der Amtsarzt sowohl bei den lokalkommissionellen Verhandlungen aus Anlaß der Errichtung oder Vergrößerung von Ziegeleibetrieben, als auch bei späteren Revisionen sein Augenmerk nicht nur auf die rein hygienischen Verhältnisse zu richten, sondern auch den sicherheitspolizeilichen Standpunkt zu wahren haben, soweit nicht schon vom Amtstechniker oder vom Gewerbeinspektor die einschlägigen Fragen genugsam erörtert werden.

Indem wir nun in die Einzelheiten der nach dem Gesagten für den Amtsarzt wichtigen Gesichtspunkte des näheren eingehen, haben wir uns zunächst mit der unschädlichen Beseitigung der Meteor- und Betriebsabwässer zu befassen.

Es bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung, daß sich bei der Entkleidung größerer Flächen von dem Graswuchse und der zur Aufnahme selbst bedeutenderer Wassermengen fähigen Humusschicht durch plötzliche oder einigermaßen andauernde Niederschläge auf einem Ziegelfelde ganz ansehnliche Wassermengen ansammeln, dann nach irgend einer Seite Bahn brechen und für die Umgebung geradezu gefährlich werden können.

Aber auch das zum Betriebe selbst erforderliche Wasser bedarf öfterer Erneuerung und ist es gewiß nicht zulässig, auf dem Lehmboden stagnierende, faulende Pfützen entstehen zu lassen.

---

*) So vom 14. Oktober 1891, Z. 3233, vom 10. Februar 1892, Z. 463, vom 27. April 1892, Z. 1382, vom 26. Mai 1892, Z. 1495.



Wenn daher eine Kanalanlage im Anschluß an einen nahen Wasserlauf nicht möglich ist, werden ein oder mehrere klüftig ausgemauerte Sickerschächte, die bei einem Durchmesser von etwa 1 *m* wenigstens 1—2 *m* in den Schottergrund reichen, während des Lehmabbaues an einer passenden Stelle, wenigstens 20 *m* vom nächsten Brunnen herzustellen und in Stand zu halten sein.

In der Lehmgewinnungsstätte (der sogenannten »Gstätten«) sind vom sicherheitspolizeilichen Standpunkte insbesondere Verschüttungen durch Einsturz steil abgebauter Wände zu befürchten.

Diese Gefahr droht bei tieferliegenden Tonlagern schon durch die oberhalb befindlichen lockeren Erdmassen, dann beim nahezu oder ganz senkrechten Abbau mächtiger Lehmschichten, besonders wenn diese, wie es hie und da geübt wird, selbst unterschrämt werden, um durch künstlich herbeigeführten Absturz größerer Materialmengen eine raschere Lockerung und Gewinnung derselben zu erzielen.

Die diesbezüglichen Vorschriften der Deutschen Berufsgenossenschaften, denen wir uns vollinhaltlich anschließen können, verlangen, daß der Abraum vom Grubenrande bei einer Höhe von 2 *m* um 0·5 *m*, bei einer solchen von 2—6 *m* um die Hälfte der Höhe und bei einer größeren Höhe um mindestens 3 *m* zurückstehe.

Die Böschungen der Wände sollen in der Regel 45° Neigung nicht übersteigen.

Der Abbau des Lehmes hat, sofern die Lagerung des Materials dies gestattet, von oben herab in mäßigen Abtreppungen (Stroßen) zu erfolgen. Das Unterhöhlen, beziehungsweise Überhängenlassen der Wände ist verboten.

In einem speziellen Falle wurde aus Anlaß eines Rekurses für die Ausbeutung der Lehmgrube eine mindestens ein Drittel füssige Böschung vorgeschrieben, sowie daß bei größerer Tiefe als 3 *m* eine mindestens 1 *m* breite Berme einzuschalten sei, was sich jedenfalls bei weiterem Abbaue von 3 zu 3 *m* zu wiederholen haben werde.

Selbstverständlich wird der Rand des Abbaues in entsprechender Entfernung von Straßen und Wegen, sowie von fremdem Grunde überhaupt zu halten und absturzsicher zu verwahren sein.

Bei weiterer Verarbeitung des Ziegelgutes in maschinell betriebenen Fabriken sind, da eine spezielle Gesundheitsschädigung durch die Art des verarbeiteten Materiales nicht zu befürchten ist, die allgemeinen Gesichtspunkte der Fabrikshygiene zu wahren, insbesondere die Verhältnisse aller Räumlichkeiten samt Stiegen und Gängen in bezug auf Größe, natürliche und künstliche Belichtung, Ventilation, Beheizung, Reinhaltung etc., Anlage und Zahl der Aborte, die genügende Versicherung der Maschinen, Elevatoren, Einsteigöffnungen u. s. f. und entsprechende Beschaffenheit der Transportmittel und Wege.

Es ist nur noch besonders auf die hie und da vorkommende Anbringung von Arbeitsräumen und Trockenplätzen auf oder ober den Ringofenplattformen aufmerksam zu machen, da derartige Anlagen wegen der gasigen Exhalationen aus den Heizöfen, der stetig hohen Temperaturen und wohl auch wegen der hier unvermeidlichen stärkeren Rauchentwicklung sehr gesundheitswidrig für dauernd dortselbst beschäftigte Personen sein können.

Ein anderes ist es bei den Handbetrieben. Wir sehen hier die Leute den ganzen Tag über bei schwerer Arbeit im Freien beschäftigt, der sengenden Hitze wie dem Sturmwinde schutzlos ausgesetzt.

Es ist daher absolut nötig, daß, falls sich nicht ihre Wohnungen in der nächsten Umgebung des Arbeitsplatzes befinden, ein entsprechender Aufenthaltsraum für plötzlich einfallende Regengüsse, sowie zum Einnehmen der Mahlzeiten beim Ziegelfelde selbst vorgerichtet werde.

Wenn dieser Aufenthaltsraum zugleich auch als Wohnraum der in der Nähe bequartierten Arbeiter für die arbeitsfreie Zeit dienen soll, müssen wir an ihn höhere Anforderungen stellen, sonst genügt es, daß er hinreichend groß sei, um die gesamten

eute aufzunehmen und ihnen noch einige Bewegung zu gestatten, daß er ferners irklich auch Schutz gegen Wind und Wetter bietet, einen trockenen Boden und enügenden Lichteinfall hat, und endlich auch mit den nötigen Sitzgelegenheiten ısgestattet ist.

Besonders bei kleineren Betrieben wird es keinem Anstande unterliegen, wenn ier auch die Küche untergebracht ist, besser wäre es freilich und wird bei größeren etrieben auch nicht zu umgehen sein, daß für die Küche ein eigener Raum beiestellt wird.

Nicht zu billigen aber ist es schon wegen des dortselbst angehäuften Staubes, er Zugluft und der Rauchgase, die Gänge vor den Kammern der Ringöfen zum ufenthaltsorte für die Arbeiter oder zur Etablierung der Küche zu verwenden.

Zunächst ist dann bei der Arbeitsstätte jeder Ziegelei die Beistellung uten und frischen Trinkwassers in genügender Menge zu verıngen, sei es durch Herstellung einer einwandfreien Wasserleitung, oder eines 'umpbrunnens o. dgl. Eine direkte Wasserentnahmestelle soll dortselbst, wenigtens in geringer Entfernung vorhanden sein. Der Ziegelarbeiter muß nicht nur einen Durst löschen, er muß sich auch genügend reinigen können, wenigstens vor em Essen soll er den seinen Händen anhaftenden Lehm gründlich entfernen.

Keineswegs genügt es daher, das Trinkwasser in kleinen Holzfäßchen fragvürdiger Beschaffenheit oder in Blechkannen beizustellen, weil es einerseits in türzester Zeit viel zu warm zum Genusse wird und anderseits, weil es gewiß nicht usreicht, um auch nur die Hände zu waschen.

Ist, wie es vorkommen kann, die Herstellung einer direkten, einwandfreien Wasserentnahmestelle ganz undurchführbar, so ist das nötige Wasser wenigstens in großen, stets tadellos rein zu haltenden, eventuell eisernen Fässern, die bei der Beriebsstätte kühl zu lagern sind, zuzuführen. In einigen deutschen Betrieben wird len Arbeitern zur Stillung des Durstes abgekühltes gekochtes Wasser oder auch noch besser Kaffeeabkochung beigestellt, was bei nachgewiesener Unmöglichkeit, einwandfreies Wasser zu beschaffen, nur sehr empfohlen werden kann.

Weiters ist auf den Arbeitsplätzen für die nötige Anzahl ordentlicher Aborte zu sorgen.

Wenn auch nur aus Holz gezimmert, müssen sie etwas abseits, wenigstens 20 *m* vom Brunnen entfernt, mit Tür und Dach und einer genügend großen, gemauerten, undurchlässigen Grube, oder einem geeigneten Faßapparate in einer ebenso ausgestatteten Faßkammer versehen, rein gehalten und immer rechtzeitig entleert werden.

Da die Entleerung der Fässer zu häufig notwendig ist, und daher gewöhnlich nicht rechtzeitig erfolgt, so sind Gruben immer vorzuziehen, schon aus dem Grunde, weil zumeist kein passender Absturzplatz vorhanden ist, und daher die Fässer, abgesehen von der stetigen, argen Verunreinigung der Umgebung, gemeiniglich kurzweg in den nächsten, oft ganz ungeeigneten Wasserlauf oder Graben, oder in eine notdürftig ausgehobene und ebenso notdürftig mit Erde überdeckte Grube entleert werden.

Da diese Aborte nur bei Tage benützt werden, genügt für 25—30 Arbeiter eine Zelle, doch ist zur Verhütung der Beschmutzung des Sitzspiegels die Anlage eines Pißraumes zu fordern, dessen Boden und Wände, so weit sie der Benässung ausgesetzt sind, undurchlässig hergestellt werden müssen. Sind Weiber im Betriebe beschäftigt, so müssen für diese besondere Zellen nach obigem Ausmaße errichtet und als solche bezeichnet werden.

Eine entsprechende Vorsorge für ordentliche Abortanlagen und für Hintanhaltung von Verunreinigung der Umgebung durch strenge Verbote, sowie das Verbot, die Hände etc. in den Lehmpfützen zu waschen, und die Beistellung guten Trink-

wassers sind, abgesehen von der Verhütung anderer Krankheiten, eine der wichtigsten Vorkehrungen gegen die Verbreitung der Ankylostomiasis.

Ziegelöfen. Wie weit diese von den Gebäuden entfernt anzulegen sind, wird wesentlich von dem Gutachten der Sachverständigen abhängen.

Es bestehen hierüber in den Bauordnungen allerdings gewisse Bestimmungen, die aber nicht immer ausreichen dürften, besonders weil sie vorwiegend nur den Schutz vor Feuersgefahr bezwecken.

So verlangt die steiermärkische Bauordnung (L. G. Bl. 1857, Nr. 5) im § 51 für »Städte und Märkte«, daß die Ziegelöfen ganz außerhalb der Ortschaften und wenigstens 190 *m* von den Häusern errichtet werden sollen; in der II. Abteilung »für das flache Land« schreibt sie vor, daß Feuerwerkstätten 40—80 *m* von den Häusern entfernt aufzustellen, Ziegelöfen etc. ganz außer den Ortschaften zu errichten sind.

Vom feuerpolizeilichen Standpunkte kann diese bei offener Verbauung etwa dehnbare Vorschrift genügen, nicht immer aber vom hygienischen.

Daß die Ziegelöfen unter Umständen eine namhafte Belästigung der Umgebung und eine direkte Gefährdung benachbarter Kulturen herbeiführen können, wurde bereits besprochen. Klar ist, daß *die Rauchgase, die für ausgedehnte Wälder verderblich sind, auch der Gesundheit der Anwohner nicht gleichgültig sein werden.*

In erster Linie sind es die Feldöfen, welche insbesondere zur Zeit des Anheizens einen oft unleidlichen Qualm entwickeln, weiters aber auch die Ringöfen, wenn sie durch ihre Schlote gefährliche Gase entweichen lassen.

Zur Einschätzung des mehr oder weniger belästigenden, beziehungsweise schädigenden Einflusses, den eine Ofenanlage für die umwohnende Bevölkerung auszuüben vermag, werden zunächst die Terrainverhältnisse der Umgebung und die vorherrschende Windrichtung zu beachten sein.

Es ist zwar auch ein einigermaßen dichter Waldschlag imstande, die Rauchgase aufzuhalten; da aber eine allfällige Abstockung eines solchen Schutzwaldes beim Absterben der Bäume in der Nähe des Ziegelofens notwendig, dann aber auch, wenn der Wald nicht Eigentum des Ziegeleiunternehmers ist, überhaupt nicht gehindert werden kann, darf auf den Schutz der Umgebung durch den Bestand eines zwischengelagerten Waldes nicht zu viel Gewicht gelegt werden.

Eine große Bedeutung hat die Lage des Ofens in einem schmalen Tale, weil die Rauchgase besonders bei schlechtem Wetter mehr oder weniger am Boden hinziehend der Talrichtung folgen, so daß sie nach der Windrichtung oft mehrere hundert Meter weit noch sehr stark wahrzunehmen sein werden, während sich eine solche Wirkung in offenem Terrain nur in einem weitaus kleinerem Umkreise bemerkbar machen kann.

Viel weniger ausschlaggebend für die Beurteilung wird die sogenannte »herrschende Windrichtung« sein, weil wenigstens hierzulande bei vorherrschendem Nord- oder Nordostwinde und damit fast immer gleichzeitigem hohen Barometerstande die Rauchgase überhaupt weitaus weniger belästigen, als wie beim Einfalle von Süd- und Westwind mit tiefer Barometerdepression; wenn nun auch diese Windrichtung nicht die herrschende ist, wird sie sich doch durch eine gewisse Zahl von Tagen um so hochgradiger bemerkbar machen und daher nicht minder zu berücksichtigen sein.

Es ist sonach wichtiger, in Erwägung zu ziehen, ob die Rauchgase einer bestimmten Anlage durch die bei schlechtem Wetter herrschenden Luftströmungen, welche den Rauch stark zu Boden drücken, die Umgebung zu belästigen imstande sind.

Dr. *Raman* empfiehlt auf Grund seiner Studien die Anlage von Ziegeleien in unmittelbarer Nähe eines ostwärts gelegenen Hanges tunlichst zu meiden. Bei

en in Deutschland (und ebenso bei uns bei schlechtem Wetter) herrschenden Westvinden werde bei solcher Lage der Rauch unmittelbar auf den Hang getrieben und önne dadurch an empfindlichen Pflanzen Schädigungen hervorrufen, beziehungsweise ür unseren Standpunkt, dort befindliche Ansiedlungen ernstlich belästigen.

Ferner wird bei Beurteilung der zulässigen Entfernung eines Ziegelofens die hemische Beschaffenheit des Ziegelgutes und des Heizmateriales zu berücksichtigen ein. Enthalten die zu verarbeitenden Tone Schwefeleisen, was sich nach den bis-erigen Erfahrungen durch massenhaftes Auftreten von Markasitknollen kennzeichnet, während geringe Mengen von Markasit, die wohl in keinem dunkler gefärbten ertiärem Tone fehlen, keine Bedenken erregen, so ist die Entwicklung von Schwefeläure zu fürchten, die, wenn sie rasch niedergeschlagen wird, nur in der nächsten Jmgebung schädlich ist. Enthält dagegen der Ton Fluorverbindungen, wie dies isher in Deutschland nur am Abhange des Erzgebirges bekannt geworden ist, o können durch diese Verbindungen auch im weiteren Umkreise Vegetationsschäden — eziehungsweise wieder nach unserem Standpunkte Schädigungen der Umgebung überaupt — verursacht werden.

Da diese Umstände, welche übrigens für den Unternehmer schon wegen der nöglicherweise nachträglich zu befürchtenden Entschädigungsansprüche nicht gleichgültig sein können, für die Beurteilung der Zulässigkeit einer Anlage von größter Wichtigkeit sind, wird es sich empfehlen, wenigstens wenn es sich um einen bedeutenderen Betrieb handelt, vorerst eine Analyse des Tons in bezug auf den Gehalt an Eisen- und Fluorverbindungen zu verlangen.

Weiters ist aber hiebei auch das in Verwendung kommende Heizmateriale zu berücksichtigen, von dessen Beschaffenheit gleichfalls die Menge und Zusammensetzung der Rauchgase abhängt. So machte sich, um nur ein allerdings krasses Beispiel anzuführen, bei einer Ziegelei, in welcher der Kehricht einer Zündwarenfabrik verbrannt wurde, jedesmal ein außerordentlich dichter und belästigender Qualm bemerkbar, der zur berechtigten Klage der Nachbarn Anlaß gab.

Das Gutachten des Amtsarztes wird sich auf Grund dieser Erwägungen dahin auszusprechen haben, ob durch die Rauchentwicklung des Ziegelofens an sich, oder bei dem eventuellen Vorkommen besonders schädlicher Gase eine Gefährdung der Gesundheit der Anwohner zu befürchten sei.

Sache des technischen Fachbeamten ist es dann, jene Vorkehrungen zu verlangen, welche die Rauchbelästigung zu beseitigen oder wenigstens wesentlich zu vermindern geeignet sind.

In einem speziellen Falle wurde in einem Rekursfalle die Errichtung einer Ziegelei von der Verwendung möglichst schwefelfreier Gaskohle abhängig gemacht.

Es sei nur noch kurz erwähnt, daß durch eine gute Konstruktion der Feuerung, durch hohe Schlote, durch rauchverzehrende Einrichtungen derselben und bei der Gefahr der Entwicklung von Schwefel- und Fluorsäuren durch Kondensationsvorkehrungen etc. Abhilfe geschaffen werden kann.

In Preußen schreibt der schon früher erwähnte Ministerialerlaß vom 15. Mai 1895 vor, daß bei Ringöfen, die in einer Entfernung von weniger als 500 *m* von bewohnten Gebäuden liegen, der Rauch nur aus der Esse entweichen darf, deren Höhe so zu wählen ist, daß ihre Mündung die Giebel der in einem Umkreise von 300 *m* liegenden Gebäude um wenigstens 5 *m* überragt.

Daß die schädliche Wirkung der Ringofenabgase, welche schweflige Säure, Schwefelsäure und Fluorverbindungen enthalten, durch Kondensatoren wesentlich vermindert wird, geht aus den von Prof. Raman im Jahre 1900 vorgenommenen Untersuchungen, speziell der vielbesprochenen Ziegelfabrik in Auerhammer hervor.

Die Abgase werden hier durch einen Exhaustor angesaugt und in eine Kammer getrieben, in der Wasser in feinen Strahlen von der Decke herabrieselt.

Durch Untersuchung der Gase vor dem Eintritte in den Waschraum und nach dem Austritte wurde ziffermäßig festgestellt, daß diese Vorrichtung sicher für die Absorption von Fluorverbindungen, mäßig für Schwefelsäure und weniger für schweflige Säure wirkte.

Außer der Belästigung der Umgebung durch die Ziegelöfen ist jedoch auch auf die Gefährdung der Gesundheit der in denselben beschäftigten Arbeiter Bedacht zu nehmen.

In dieser Richtung ist in erster Linie die Herstellung von Wohnräumen auf dem Ofenplateau unbedingt zu verbieten, auch solcher für den Brenner. Der für diesen notwendige Aufenthaltsraum muß so angelegt sein, daß er von Hitze und ausströmenden Gasen möglichst geschützt sei; er muß daher vom Ofen selbst mindestens 2 *m* entfernt angebracht werden, muß Fenster und Türen an der Außenseite des Ofenmauerwerkes haben, und darf mit dem Ofenplateau nicht in offener Verbindung stehen.

Einschlägige Bestimmungen finden wir in den Reg.-Verordnungen von Bromberg, Münster etc., auch in dem mehrerwähnten preußischen Ministerialerlasse vom 15. Mai 1895, welche ausdrücklich nicht nur das Schlafen auf den Ofen oder in dessen nächster Umgebung, sondern auch die Anbringung von Ruheplätzen daselbst, auch ohne besondere Schlafeinrichtung, verbietet. Eine Polizeiverordnung von Waldek vom Jahre 1899 gibt betreffs der Verwendung von Arbeitern auf den Ringöfen noch weitere sehr zweckentsprechende Weisungen.

Außer zur Ordnung des Brennofens dürfen Arbeiter nicht dauernd über den in Betrieb stehenden Öfen oder über den Feuerungsleitungen beschäftigt werden.

Sind dort Trockengestelle angebracht, so haben die Arbeiter zeitweilig zu wechseln.

Formen von Ziegeln unmittelbar über den Öfen und Feuerungsleitungen ist zu verbieten.

Ist es in gewissen Fällen notwendig, daß große und besonders sorgfältig herzustellende Stücke, welche an der Stelle geformt werden müssen, wo sie bis zur Lufttrocknung dauernd liegen bleiben müssen und daher regelmäßig am Ofenplateau hergestellt werden, so muß der Arbeitsraum vom Raume, von dem aus der Ofen beschickt wird, durch Mauerwerk getrennt und der Fußboden leicht zu reinigen sein.

In diesem Falle muß der Heizraum gut gelüftet und mit einem besonderen Abzugsrohre bis über das Dach des Ofengebäudes versehen werden.

Der Zugang zum Arbeitsraume darf mit dem Ofenplateau nicht in Verbindung stehen.

Endlich wird bei den Ringöfen noch vorzuschreiben sein, daß die Entleerung der Kammern erst nach ihrer vollständigen Abkühlung bis zu einem von der Außentemperatur nicht wesentlich differierenden Grade erfolgen darf. Eine genaue Angabe, bei welcher Temperatur das Arbeiten in den Kammern zulässig ist, finde ich nirgends verzeichnet, bin aber der Ansicht, daß obgleich ein kürzerer Aufenthalt auch in heißen Kammern ohne Gefahr ertragen wird, der fortwährende Temperaturwechsel der Innen- und Außenluft beim Auskarren für die Arbeiter gefährlich ist, und zwar um so gefährlicher, je größer die Temperaturdifferenz ist, so daß z. B. bei einer Außentemperatur von 10° und einer Kammertemperatur von 40° die Gesundheit viel eher geschädigt wird, als wenn die bezüglichen Temperaturen 30 und 50° betragen.

Um mit den die Arbeitsstätten betreffenden Forderungen abzuschließen, haben wir noch einer sehr wichtigen, bisher viel zu wenig gewürdigten Frage zu gedenken, nämlich der nachträglichen Ausfüllung der ausgebeuteten Lehmgruben.

Es ist ja klar, daß, wenn die als natürliches Filter wirkenden oberflächlichen Bodenschichten entfernt werden, und besonders, wenn die hiedurch gebildeten Lücken statt mit reinem oder wenigstens unschädlichem Materiale direkt mit Schmutzstoffen

welche einer stetigen Auslaugung durch die Meteorwässer unterliegen, ausgefüllt werden, das Grundwasser unbedingt der Gefahr einer Verunreinigung ausgesetzt wird, ja auf das bedenklichste verändert werden kann.

Die ausgebeuteten Lehmgruben sollen nicht offen ihrem Schicksale überlassen bleiben, weil sie sonst zur Bildung mehr oder weniger bedrohlicher Tümpel mit stagnierendem Wasser, zur Sumpfbildung Anlaß geben.

Die Ausfüllung muß aber eine derartige sein, daß das Grundwasser nicht gefährdet wird, also entweder mit unschädlichem Materiale wie Steinen, Schutt, Erde u. dgl. erfolgen, oder es muß, wenn Kehricht und verwandte Stoffe hiezu verwendet werden sollen — menschliche und tierische Fäkalien gänzlich ausgeschlossen — eine undurchlässige, genügend mächtige Lehmschicht über dem Schotter zurückgelassen beziehungsweise der Boden der Grube in irgend einer Weise vollständig abgedichtet werden.

Die Ausnützung eines derartig gewonnenen ebenen Feldes als Ackerboden ist jedenfalls sehr rationell, schlimm wäre dagegen die Verwendung solchen Landes als Baugrund, was in der Nähe der Städte nicht ausgeschlossen ist. Man bedenke die Folgen, die für die Gesundheit der Bewohner eines auf mit zersetzungsfähigenStoffen aller Art beladenem Untergrunde erbauten Hauses erwachsen können!

Glücklicherweise ist diese Verwendung schon aus technischen Gründen sehr erschwert, weil der Boden die zum Tragen größerer Mauermassen nötige Festigkeit nicht besitzt, aber es ist doch tatsächlich schon vorgekommen, daß, um einen auf ähnliche Weise entstandenen teueren Bauplatz zu verwerten, Gebäude auf mächtigen, tieffundierten Säulen errichtet wurden.

Von ganz hervorragender Bedeutung ist die Wohnungsfrage. Große Ziegelfabriken, die ihre Arbeiter das ganze Jahr hindurch beschäftigen und in der Nähe bedeutenderer Ortschaften liegen, wo diese leicht Unterkunft finden, stellen häufig keine Quartiere bei, obwohl sich gerade die Überlassung entsprechender Wohnungen bei Werken, die eine bleibende, seßhafte, gut verwendbare geschulte Arbeiterschaft brauchen, schon oft äußerst zweckdienlich erwiesen hat.

Für solche Fälle gibt das Gesetz vom 8. Juli 1902, R. G. Bl. Nr. 144, betreffend die Herstellung gesunder und billiger Arbeiterwohnungen, namhafte Begünstigungen, ob nun diese Arbeiterhäuser von den Arbeitgebern oder von Gemeinden, Arbeitervereinigungen, Genossenschaften u. dgl. errichtet werden. Auf die Wohltat dieses Gesetzes kann nicht eindringlich und oft genug hingewiesen werden.

Ziegelwerke aber, die abseits von größeren Ortschaften angelegt werden, und die nur meist landfremde, sogenannte Kampagnearbeiter — vom Frühjahre bis zum Herbste — aufnehmen, müssen gemeiniglich wohl oder übel auf Errichtung von Wohngebäuden oder Baracken bedacht sein, oder bestehende Gebäude zur Unterbringung ihrer Leute verwenden, beziehungsweise erwerben oder mieten.

Nicht selten begegnet man nun bei Neuanlage einer Ziegelei dem Einwurfe des Unternehmers, daß seinerseits vorläufig von der Beistellung von Wohnungen Umgang genommen werde, weil dies Sache des »Capo«, des Ziegeleileiters sei, der auch die Arbeiter aufnimmt, oder weil diese ohnedies in der Nähe genügende Unterkunft fänden.

Der erstere Einwand kann den Amtsarzt nicht beeinflussen, es wird für ihn gleichwertig sein, wer das Quartier beistellt, sobald ein solches beigestellt wird, muß es den sanitären Anforderungen entsprechen. Anderseits wird aber in Erwägung zu ziehen sein, ob tatsächlich in der Nähe Unterkünfte zu haben sind, was auf dem Lande nicht zu häufig der Fall sein wird, und ob diese Unterkünfte auch den sanitären Anforderungen genügen. Kann man hievon nicht die volle Überzeugung gewinnen, so wird ärztlicherseits stets von vorneherein auch die Beistellung entsprechender Quartiere zu fordern sein.

Was nun als entsprechend anzusehen ist, darüber bestehen mitunter noch recht voneinander abweichende Anschauungen, besonders aus früherer Zeit, welchen wir uns in manchen Punkten wohl nicht mehr anschließen können, wenn wir auch für die Ziegelarbeiter menschenwürdige Wohnungen verlangen wollen.

Dagegen finden wir sehr genaue, den Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege entsprechende einschlägige Vorschriften in mehreren neueren Verordnungen, so im Jahre 1896 für die Regierungsbezirke Königsberg und Minden, im Jahre 1898 in der Polizeiverordnung von Waldek, im Jahre 1899 in den Verordnungen für Oppeln und Münster, dann in den mit dem preußischen Ministerialerlasse vom 19. März 1901 veröffentlichten »Grundzügen für eine Polizeiverordnung über die Unterbringung der in gewerblichen Betrieben beschäftigten Arbeiter«, weiters in dem vorerwähnten österreichischen Gesetze über die Herstellung billiger und gesunder Arbeiterwohnungen und in der von der steiermärkischen Statthalterei im Jahre 1902 herausgegebenen »Anleitung über die bei Errichtung von Arbeiterbaracken aufzustellenden Forderungen«, sämtlich Vorschriften, die sich im allgemeinen mit den in speziellen Fällen getroffenen Bestimmungen österreichischer Ministerialerlässe decken.

Als etwas weitergehend, aber nachahmenswert möchte ich aus der Waldekschen Verordnung hervorheben, daß sie auch auf die Aufenthalts- und Speiseräume in jenen Ziegeleien Bezug nimmt, die den Arbeitern keine Wohnungen bieten, daß sie die Benützung eines und desselben Lokales als Wohn- und Schlafraum nur in solchen Betrieben gestattet, in welchen weniger als 10 Männer beschäftigt sind, daß sie — wie auch andere Verordnungen — die Termine für Reinigung und Erneuerung der Bettwäsche, des Bettstrohs etc. genau festsetzt und anordnet, daß der Tag dieser Reinigung und Erneuerung jedesmal auf der in jedem Zimmer mit Angabe von dessen Größe und Belagraum angebrachten Tafel vermerkt werde.

Mit Berücksichtigung der speziellen Verhältnisse der Ziegeleibetriebe glaube ich, daß, wenn wir auch derzeit, wenigstens hierzulande, außer den schon früher als notwendig bezeichneten Aufenthalts- und Speiseräumen bei den Arbeitsplätzen keine weiteren derartigen Lokale bei den Wohngebäuden und Baracken verlangen können, für diese die folgenden Mindestforderungen aufzustellen sind:

1. Die Wohnungen der Ziegelarbeiter müssen, auch wenn sie nur einen Teil des Jahres hindurch benützt werden, der Bauordnung gemäß, der Gesundheit und Sicherheit der Bewohner zuträglich, sowie dem öffentlichen Anstande und den Rechten der Anrainer entsprechend hergestellt werden.

2. Zur Unterbringung der sogenannten »Kampagnearbeiter« (d. i. nur während der wärmeren Jahreszeit), genügen hölzerne Baracken aus einfachen gut verfugten Brettern mit wasserdichter Bedachung; behufs Unterbringung von Arbeitern auch während der kälteren Jahreszeit, d. i. vom Oktober bis Ende März sind jedoch nur solche Gebäude zulässig, welche hinreichenden Schutz gegen die Kälte gewähren, somit aus Steinen, Ziegeln, Gipsdielen u. dgl. oder als Blockhäuser errichtet und mit Heizvorrichtungen ausgestattet sind.

3. Diese Wohngebäude und Baracken sollen sich wo möglich in der Nähe der Arbeitsstätte, jedenfalls aber auf trockenen Orten, entfernt von Sümpfen und anderen stehenden Gewässern, von Kirchhöfen, großen Düngerstätten und anderen Objekten, deren Ausdünstungen die Luft zu verderben geeignet sind, befinden.

Der Fußboden der ebenerdigen Räumlichkeiten muß wenigstens 30 *cm*, bei schräg abfallender Grundfläche, wenigstens 20 *cm* über dem höchsten Punkte des Erdbodens liegen. Der Zwischenraum zwischen dem Fußboden und der Erde darf, falls das Gebäude unterkellert ist, nur mit vollkommen trockenem und unverdächtigem Materiale, Schotter, Kohllösche, Schlacken etc. ausgefüllt werden.

4. Die Schlaf- und Wohnräume müssen eine mittlere Höhe von mindestens m haben, und darf bei Benützung von Dachgeschossen mit schräg abfallenden ecken die geringste Höhe nicht unter 2·5 *m* herabsinken.

Zur Feststellung der zulässigen Belagziffer jedes Schlafraumes ist für jede erson eine Fläche von mindestens 3 m^2 und ein Luftraum von wenigstens 10 m^3, enn aber dieser Schlafraum auch gleichzeitig als Speiseraum oder überhaupt zum ufenthalte während der arbeitsfreien Zeit, an Sonn- und Feiertagen etc. dient, mit enigstens 15 m^3 per Kopf zu berechnen.

Die Größe und die zulässige Belagsziffer jedes Schlafraumes ist an der Einangstür dauernd und deutlich ersichtlich zu machen.

5. Alle Schlaf- und Wohnräume müssen mit gutschließenden sperrbaren, nach ußen aufschlagenden Türen versehen sein.

Die wo immer möglich, sonnseitig anzubringenden jedenfalls aber stets unmittelar in das Freie gehenden Fenster müssen eine öffnungsfähige lichte Fläche von nindestens $^1/_{12}$ der Fußbodenfläche, beziehungsweise von 1 m^2 auf 40 m^3 Luftaum erhalten und ist wenigstens jedes zweite Fenster zum Zwecke der Ventilation nit um eine horizontale Achse beweglichen Oberflügeln (Kippflügeln) auszustatten. Alle Räumlichkeiten, die auch zur kalten Jahreszeit benützt werden, müssen Doppelenster (an den entsprechenden Fenstern mit Kippflügeln) und an den in das Freie nündenden Ausgängen Doppeltüren, eventuell Vorbauten oder Gänge vor den Türen rhalten.

In jedem Zimmer von mehr als 30 m^2 Fläche müssen wenigstens zwei Fenster ngebracht werden.

Die Decken aller Räumlichkeiten müssen zum Schutze gegen Feuersgefahr entsprechend verkleidet und so wie die Wände getüncht sein, und ist die Tünchung jährlich wenigstens einmal zu erneuern.

Alle zur kalten Jahreszeit benützten Wohnräume sind mit genügenden Heizvorkehrungen auszustatten; die in den Schlafsälen befindlichen Öfen dürfen jedoch zum Bereiten oder Aufwärmen von Speisen nicht verwendet werden, zu diesem Zwecke sind eigene Kochräume einzurichten.

6. Die Betten dürfen nicht unmittelbar am Fußboden aufliegen, sondern muß ihre untere Fläche durch eine mindestens 30 *cm* hohe Luftschicht vom Boden getrennt sein.

Für jede Person ist eine eigene Bettstelle einzurichten, und empfehlen sich hiezu Eisenbetten. Doppelspännige und Etagen-(Kajüten-)Betten sind absolut unzulässig. Nur ausnahmsweise, bei vorübergehendem stärkeren Belage dürfen sogenannte Pritschengestelle aufgerichtet werden, wobei jedoch jede einzelne Lagerstätte von der benachbarten durch ein auf die Kante gestelltes und befestigtes Brett von mindestens 25 *cm* Höhe getrennt sein soll.

Keinesfalls darf weiters eine Lagerstätte abwechselnd von verschiedenen Personen benützt werden.

Jede Lagerstätte hat mindestens einen Bettsack, ein Kopfkissen und eine Decke, diese beiden mit Überzug, und ein Bettlacken zu erhalten.

Das Bettstroh ist alle drei Monate zu erneuern, die Bettwäsche alle vier Wochen zu reinigen und sind in denselben Zwischenräumen Decken und Pölster zu lüften und auszuklopfen.

Nächst den Lagerstätten sind Kleiderrechen in entsprechender Anzahl und überhaupt in den Wohn- und Schlafräumen Tische und Sitzgelegenheiten in genügender Menge anzubringen.

Jeder Wohnraum ist täglich zu lüften, der Fußboden täglich gründlich zu fegen und wöchentlich aufzuwaschen.

Die Tage, an welchen das Bettstroh erneuert, die Bettwäsche gewechselt und der Fußboden aufgewaschen wurde, sind auf einer eigenen, in jedem Schlafraume anzubringenden Tafel deutlich vorzumerken.

7. Jeder neu eintretende Arbeiter hat frisches Bettstroh und frische Bettwäsche zu erhalten; dagegen ist, wenn ein Arbeiter wegen Krankheit in Abgang kommt, sofort sein Bettstroh zu beseitigen und die Bettwäsche zu entfernen, bei ansteckenden Krankheiten sind Bettgestelle, Decke etc. gründlich zu reinigen und zu desinfizieren, das Stroh zu verbrennen.

Personen, die an Geschlechtskrankheiten, Trachom, Krätze oder ähnlichen übertragbaren, sowie an anderweitigen für die Zimmergenossen ekelhaften oder belästigenden, die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht ausschließenden Krankheiten leiden, dürfen in den gemeinsamen Schlafräumen nicht untergebracht bleiben, Schwerkranke sind sofort in die nächste Heil- oder Isolieranstalt abzugeben.

8. Für den Fall der Bequartierung von Personen beider Geschlechter müssen diese derart getrennt untergebracht werden, daß innerhalb des Gebäudes keine Verbindung zwischen ihren Wohn- und Schlafräumen besteht; im Familienverbande lebende Personen sind jedoch von anderen Familien und nicht zur Familie gehörigen Personen getrennt unterzubringen, wobei für Personen über 10 Jahre je 15, für Kinder von 2—10 Jahren je $7\frac{1}{2}\,m^3$ Luftraum per Kopf zu berechnen sind.

9. Es ist unzulässig, in den Schlafräumen Nahrungsmittel aufzubewahren, das Aufbewahren von Kleidern ist nur in geschlossenen Schränken zu gestatten; keineswegs aber dürfen nasse Arbeitskleider in den Schlafräumen getrocknet werden, weshalb zu diesem Zwecke ein eigener, im Winter heizbarer Raum zu bestimmen ist, in dem die Arbeiter auch ihre Körperwaschungen vorzunehmen haben. Zu diesem Behufe sind, sofern nicht, wie es am zweckmäßigsten ist, größere Wasserbehälter mit mehreren Auslaufhähnen über entsprechend großen Becken mit Abflußvorrichtung beigestellt werden, für je 2 Arbeiter wenigstens ein Waschbecken und eine Wasserkanne zu beschaffen; jeder Arbeiter hat sein eigenes Handtuch zu erhalten, das wöchentlich zu wechseln ist.

Bestehen Schlafsäle für Personen beider Geschlechter, so ist auch für jeden derselben ein Waschraum nötig.

10. Alle Unterkunftsräume und Gänge sind abends in ausreichender Weise zu beleuchten.

11. Für die Beschaffung genügender Menge reinen Wassers ist durch Herstellung einer einwandfreien Wasserentnahmestelle beim Hause Sorge zu tragen, bei welcher jedoch weder eine körperliche Waschung vorgenommen, noch Wäsche gereinigt werden darf; zu letzterem Zwecke ist eine geeignete Örtlichkeit auszumitteln, welche mit geeignetem Abflusse versehen ist.

12. In angemessener Entfernung von Schlaf- und Kochräumen und vom Brunnen sind an geeigneten Plätzen Aborte mit dichtschließenden Türen und genügenden Fensteröffnungen in das Freie, sowie mit solid gemauerten, gut abgedeckten Sammelgruben oder Faßkammern herzustellen, und zwar für die Personen verschiedenen Geschlechtes getrennt, mit entsprechender Aufschrift versehen, für je 20 Personen eines Geschlechtes je eine Zelle, außerdem für die Männer ein Pißraum, dessen Boden und Wände, soweit sie der Benässung ausgesetzt sind, undurchlässig sein müssen, und der mindestens so groß ist, daß 3 Personen gleichzeitig darin Stehraum finden.

Für die unschädliche Beseitigung der Fäkalien ist rechtzeitig Sorge zu tragen.

13. Zur Beseitigung von Kehricht, Asche und sonstigen Abfallstoffen sind entsprechende mit Deckeln versehene Gruben vorzurichten, außerdem ist für eine entsprechende Ableitung der Haus- und Tagwässer zu sorgen, beziehungsweise deren Versickerung in der Nähe der Wohngebäude hintanzuhalten.

14. Zur Besorgung der täglichen Zimmerreinigung, des Wäschewechsels und der übrigen häuslichen Arbeiten sind eigene Personen zu bestimmen.

15. Diese Vorschriften sind in jedem Wohngebäude an einer deutlich sichtbaren Stelle anzuschlagen.

Es scheint im Anschlusse über die Bequartierung der Ziegelarbeiter am Platze, einige Worte über ihre Ernährung anzufügen. Diese ist bekanntlich nicht selten eine höchst kümmerliche.

Abgesehen davon, daß die Leute — wenigstens die Italiener — sich vorwiegend nur von Maismehl und Käse ernähren, ist auch die Qualität dieser Nahrungsmittel oft eine sehr fragwürdige. Zumeist stellt der Unternehmer oder der sogenannte »Capo«, der Ziegeleileiter, die Lebensmittel bei, welche ihm von den Arbeitern vergütet werden.

Seßhafte Arbeiter größerer Betriebe lassen sich wohl ihre Mahlzeiten von ihren Angehörigen vorrichten und auf den Arbeitsplatz bringen; doch bilden diese Fälle Ausnahmen.

Auf gesetzlichem Wege läßt sich eine Verbesserung der Ernährung nicht erzwingen; der Amtsarzt wird jedoch bei Gelegenheit von Revisionen besonderes Augenmerk auf den Zustand der Lebensmittelvorräte und auf deren Verwahrung richten und speziell die Herstellung trockener und auch sonst geeigneter Vorratskammern verlangen.

Bei größeren Unternehmungen wird aber auf die Zweckmäßigkeit der Einrichtung besonderer Kantinen aufmerksam gemacht werden können, wie solche bei vielen Fabriken bestehen, die bei gemeinsamer Speisenbereitung in der Lage sind, um ein geringes Entgeld kräftige und gesunde Kost zu liefern. Allerdings verliert hiedurch der Capo eine namhafte Einnahmsquelle.

b) Die sanitären Forderungen bezüglich der Arbeitszeit und der Verwendung von Frauen und jugendlichen Arbeitern.

Wir haben im früheren die durch übermäßig lange und schwere Arbeit bedingten sanitären Schädigungen der Ziegelarbeiter betont und insbesondere auch der Überanstrengung der jugendlichen Hilfsarbeiter, sowie der Verwendung von Kindern in Ziegeleibetrieben gedacht.

Wenn wir nun zunächst die gesetzlichen Bestimmungen anführen wollen, welche in diesen Richtungen zum Schutze der Arbeiter bestehen, müssen wir in Österreich auch betreffs der Ziegeleibetriebe zwischen handwerksmäßig und fabriksmäßig betriebenen Unternehmungen unterscheiden.

Für erstere besteht keine Beschränkung der Arbeitszeit, nur müssen nach § 74 a des Gesetzes vom 8. März 1885, R. G. Bl. Nr. 22, zwischen den Arbeitsstunden angemessene Ruhepausen gewährt werden, welche nicht weniger als täglich $1^1/_2$ Stunden betragen dürfen, wovon nach der Beschaffenheit des Gewerbebetriebes tunlichst eine Stunde auf die Mittagszeit zu entfallen hat.

In fabriksmäßig betriebenen Unternehmungen darf nach § 96 a desselben Gesetzes die Arbeitsdauer der Hilfsarbeiter, ohne Einrechnung der Arbeitspausen nicht mehr als höchstens 11 Stunden im Tage betragen.

Nur, wenn Unfälle oder Naturereignisse den regelmäßigen Betrieb unterbrochen haben, oder vermehrtes Arbeitsbedürfnis eingetreten ist, kann seitens der Gewerbebehörden eine zeitweilige Verlängerung der Arbeitszeit bewilligt werden; bei zwingender Notwendigkeit und auf die Dauer von 3 Tagen in einem Monate genügt eine bloße Anmeldung derartiger Überstunden.

Selbstverständlich haben obige Bestimmungen auf Arbeiten, die der regelmäßigen Fabrikation als Hilfsarbeiten notwendig voran- oder nachgehen (Kessel-

heizung, Beleuchtung, Säuberung u. dgl.) keine Anwendung, sofern diese Arbeiten nicht von jugendlichen Hilfsarbeitern verrichtet werden.

An Sonntagen hat nach dem Gesetze vom 16. Jänner 1895, R. G. Bl. Nr. 21. alle gewerbliche Arbeit zu ruhen, mit Ausnahme der notwendigen Säuberungs- und Instandhaltungsarbeiten, durch welche der regelmäßige Fortgang des Betriebes bedingt ist, und welche ohne wesentliche Störung des Betriebes und ohne Gefahr für Gesundheit und Leben der Arbeiter an Wochentagen nicht verrichtet werden können, ferner der Bewachung der Betriebsanlagen, unaufschiebbarer Arbeiten vorübergehender Natur, die aus sicherheitspolizeilichen Rücksichten oder in Notfällen vorgenommen werden müssen.

Durch nachträgliche Ministerialverordnungen und Erlässe wurde für Ziegeleien die Sonntagsarbeit gestattet:

1. Für die Bedienung der Brennöfen, jedoch mit der Beschränkung, daß das Unterzünden der Öfen mit kontinuierlicher Feuerung spätestens vor Samstag 6 Uhr abends zu erfolgen hat.

2. Für das Vorrichten des Lehms durch erwachsene männliche Arbeiter durch 2 Stunden.

3. Weiters ist gestattet die Überwachung des auf den Trockenplätzen lagernden Materiales (mit Ausschluß des Ziegelschlagens); die Bergung dieses Materiales bei drohendem Regenwetter, die Arbeit beim Trockenhalten der Lehmgruben (mit Ausschluß der Materialförderung).

Nicht gestattet ist das Vorrichten des Lehms durch jugendliche Arbeiter (unter 16 Jahren) und durch Frauenspersonen, das Ein- und Auskarren bei den Ringöfen, das Verladen und Verführen von Ziegeln.

Ferner wurde bestimmt, daß für die bei den Brennöfen mit kontinuierlichem Betriebe beschäftigten Arbeiter die Ruhepausen in einer den Arbeitsverhältnissen angemessenen Weise eingehalten werden können (Ministerialverordnung vom 27. Mai 1885, R. G. Bl. 82), daß bei ununterbrochenem Betriebe unter Einhaltung der durch § 74a des Gesetzes vom 8. März 1883, R. G. Bl. Nr. 22, vorgeschriebenen Arbeitspausen eine mit Einrechnung dieser Pausen 12 Stunden täglich betragende Arbeitszeit unter anderem auch für Ziegelbrennereien gestattet sei (Ministerialverordnung vom 27. Mai 1885, R. G. Bl. Nr. 85), und daß behufs Ermöglichung des wiederkehrenden erforderlichen Schichtwechsels beziehungsweise des Überganges der Tag- zur Nachtschicht, soferne die Ablösung beim Wechsel der Wochenschichten durch eine einmal in der Woche für die Dauer von 12 Stunden eintretende Reserveschicht oder durch die Einschiebung von 2 sechs-, beziehungsweise 3 achtstündigen Übergangsschichten am Ende der Woche im Hinblicke auf die bestehenden Verhältnisse nicht möglich wäre, gestattet sei, daß jede Arbeitsschicht einmal in der Woche eine 18stündige Arbeitsperiode erhält.

Dagegen ist die Bewerkstelligung des Schichtenwechsels durch eine wöchentlich einmalige 24stündige Arbeitsperiode nicht erlaubt.

Diese Bestimmungen gelten naturgemäß nur für die Brenner.

Dies betreffs der Arbeitszeit. Bezüglich der Verwendung jugendlicher Arbeiter und von Frauen gelten folgende Bestimmungen:

Kinder unter 12 Jahren dürfen nach § 94 des vorzitierten Gesetzes zu regelmäßigen gewerblichen Beschäftigungen gar nicht verwendet werden.

In handwerksmäßigen Betrieben dürfen jugendliche Hilfsarbeiter zwischen dem vollendeten 12. und dem vollendeten 14. Lebensjahre verwendet werden, wenn ihre Arbeit der Gesundheit nicht nachteilig ist und ihre körperliche Entwicklung nicht hindert, dann der Erfüllung der gesetzlichen Schulpflicht nicht im Wege steht.

Die Arbeitsdauer dieser jugendlichen Hilfsarbeiter darf 8 Stunden täglich nicht überschreiten.

Nach § 95 desselben Gesetzes dürfen jugendliche Hilfsarbeiter zur Nachtzeit, d. i. von 8 Uhr abends bis 5 Uhr morgens zu regelmäßigen gewerblichen Arbeiten nicht verwendet werden.

Gemäß § 96 haben Gewerbeinhaber, welche jugendliche Hilfsarbeiter beschäftigen, über diese ein Verzeichnis mit Angabe des Namens, Alters und Wohnortes, sowie des Namens und Wohnortes der Eltern oder des Vormundes, endlich der Eintritts- und Austrittszeit zu führen.

In fabriksmäßig betriebenen Unternehmungen dagegen dürfen nach § 96b des Gesetzes Kinder vor vollendetem 14. Lebensjahre zu regelmäßigen Beschäftigungen nicht verwendet werden, und dann bis zum vollendeten 16. Jahre nur zu leichteren Arbeiten, welche ihrer Gesundheit nicht nachteilig sind und ihre körperliche Entwicklung nicht hindern.

Zur Nachtzeit dürfen solche jugendliche Hilfsarbeiter auch in fabriksmäßigen Unternehmungen nicht verwendet werden, ebensowenig Frauen, bezüglich welcher nur noch die Bestimmung des § 94 nachzutragen ist, daß sie als Wöchnerinnen vor Ablauf von 4 Wochen nach ihrer Entbindung zu regelmäßigen gewerblichen Beschäftigungen nicht zu verwenden sind. (Außerdem die vorangeführten Bestimmungen betreffs Sonntagsarbeit.)

Ausnahmen von vorstehenden Bestimmungen können vom Handelsminister im Einvernehmen mit dem Minister des Innern im Verordnungswege für ganze Kategorien von Unternehmungen bewilligt werden, für Ziegeleien wurden jedoch solche bisher nicht bewilligt.

Da sonach die gesetzlichen Bestimmungen nach der Qualifikation eines Gewerbes als handwerks- oder fabriksmäßiges Unternehmen in bezug auf Arbeitszeit und Verwendung jugendlicher Hilfsarbeiter sehr verschieden sind, ist es notwendig, auf letzteren Begriff näher einzugehen.

Der Begriff Fabrik wird in keiner allgemein verbindlichen Gesetzesvorschrift näher definiert. Im allgemeinen versteht man darunter ein Unternehmen, welches die Herstellung gewerblicher Produkte in großen Mengen bezweckt und hiefür eine Vielzahl von Arbeitern in geschlossenen Räumen, bei vorzugsweiser Anwendung von Maschinen nach dem Prinzipe der Arbeitsteilung beschäftigt, wobei als Besonderheit des Fabriksbetriebes gegenüber dem Handwerke insbesondere die Investierung eines bedeutenderen Betriebskapitales, die Erzeugung der Ware auf Vorrat, die sich aus der Arbeitsteilung ergebende verschiedene Qualifikation der Arbeitsgruppen und die Beschränkung des Unternehmers auf die Leitung des Betriebes ohne persönliche Beteiligung an der Erzeugungstätigkeit zu gelten haben.

So wenig aber jedesmal das Zusammentreffen aller dieser Merkmale für die Qualifikation einer Unternehmung als Fabrik gefordert werden kann, ebensowenig kann diese schon dann angenommen werden, wenn nur das eine oder das andere derselben zutrifft. Es muß vielmehr das Wesen und die Gesamtheit des Betriebes in das Auge gefaßt werden, um festzustellen, ob je nach dem Überwiegen der für den Fabriks- oder der für einen einfachen Gewerbebetrieb zeugenden Kriterien das eine oder das andere anzunehmen ist.

Betreffs der Ziegeleien liegt nun eine spezielle, sehr wichtige Entscheidung vor.

Das k. k. Ministerium des Innern hatte mit dem Erlasse vom 14. Jänner 1901, Z. 42238 ex 1900, die Entscheidung einer Landesbehörde, mit welcher mehrere Ziegeleibetriebe als fabriksmäßige Unternehmungen qualifiziert wurden, bestätigt.

Die hiegegen an den Verwaltungsgerichtshof eingebrachte Beschwerde wurde mit dem Erkenntnisse vom 19. April 1902, Z. 3611, als unbegründet abgewiesen.

Dieses Erkenntnis stützt sich im wesentlichen auf die große Zahl von Arbeitern (30—200), auf das arbeitsteilige Verfahren bei der Ziegelerzeugung, bei welcher die Gewerbeinhaber selbst produktiv nicht beteiligt sind und ihre Beteiligung über die kommerzielle Leitung der Geschäfte nicht hinausgeht.

Als ein weiteres wesentliches Moment wurde in Betracht gezogen, daß die in Rede stehenden Ziegeleien schon ihrer ganzen Anlage nach, sowie nach ihrer Einrichtung ein bedeutendes Anlage- und Betriebskapital voraussetzen, daß die bei ihnen in Verwendung kommenden Betriebsanlagen (Ringöfen) eine Beschränkung der Unternehmung auf die Erzeugung von Waren auf Bestellung geradezu ausschließen und vielmehr ihren auf Massenproduktion gerichteten Zweck deutlich erkennen lassen.

Gegenüber diesen Momenten könne der Mangel der Verwendung von Kraft- und Arbeitsmaschinen, sowie die Verrichtung der Arbeiten unter freiem Himmel nicht entscheidend in das Gewicht fallen, und könne insbesondere dem letzteren Umstande konkreten Falles um so weniger eine Bedeutung zuerkannt werden, als bei der Ziegelerzeugung durch die Natur des Arbeitsverfahrens die Verrichtung der Arbeiten unter freiem Himmel nicht zu vermeiden ist, im übrigen aber das wesentliche Moment dieses in Frage kommenden Kriteriums, nämlich die Vereinigung einer größeren Arbeiterzahl in einer Betriebsstätte doch auch bei diesen Ziegeleien gegeben erscheint.

Da es sich sonach um Unternehmungen handelt, welche in einem solchen Maßstabe betrieben werden, daß sie sich von dem gewöhnlichen Gewerbebetriebe dieser Art nicht nur graduell, sondern auch qualitativ unterscheiden, wurden sie mit Recht als fabriksmäßige Unternehmungen erklärt.

Ebenso wie in den, dem vorstehenden Erkenntnisse des Verwaltungs-Gerichtshofes zu Grunde liegenden Fällen dürften nun wohl wenigstens die meisten Ringofenziegeleien. welchen dieselben Merkmale zukommen, als fabriksmäßige Unternehmungen zu erklären sein, was besonders mit Rücksicht auf die gesetzlich beschränkte Arbeitszeit und auf die eingeschränkte Verwendung jugendlicher Hilfsarbeiter vom sanitären Standpunkte auf das wärmste zu begrüßen ist.

Eine Arbeitszeit von 11—12 Stunden, namentlich, wenn sie, wie es bei Ziegeleien nur zu häufig der Fall sein wird, durch gesetzlich zulässige Überstunden verlängert werden kann, ist mehr als genügend.

Es kann hiezu noch angeführt werden, daß in einigen europäischen Ländern viel schärfere Bestimmungen über die Qualifikation von Betrieben als Fabriken mit Beschränkung der Frauen- und Kinderarbeit bestehen, so in der Schweiz, in Italien, Schweden etc. Auch in Preußen dürfen laut Ministerialerlaß vom 15. Juni 1903 schulpflichtige (13jährige) Kinder, da sie selbst, wenn sie in der schulfreien Zeit ihren Eltern in fremden Ziegeleien bei der Arbeit behilflich sind, als gewerbliche Hilfsarbeiter anzusehen wären, nicht mehr in solchen Betrieben verwendet werden.

Es wäre nur sehr zu wünschen, wenn auch bei den kleinen Betrieben mit Feldöfen die übermäßig lange Arbeitszeit der Erwachsenen gesetzlich eingeschränkt werden könnte, bezüglich der Kinderarbeit haben wir ja Handhaben auch bezüglich dieser, und wird unbedingt mit allen Mitteln wenigstens dahin zu streben sein, daß die Arbeit der jugendlichen Hilfsarbeiter in diesen kleinen, wie in den großen fabriksmäßigen Betrieben in den Schranken des gesetzlichen Ausmaßes bleibe, und zwar sowohl betreffs der Dauer, als auch der Qualität der Beschäftigung.

Wir müssen uns vor Augen halten, daß Kinder vor dem vollendeten 12. Lebensjahre zu regelmäßigen gewerblichen Beschäftigungen gar nicht, vor dem vollendeten 14. Jahre nicht in fabriksmäßigen Unternehmungen beschäftigt werden dürfen, zwischen dem vollendeten 12. und 14. Jahre können sie in handwerksmäßigen, und zwischen dem 14. und 16. Jahre in fabriksmäßigen Betrieben verwendet werden, wenn die Arbeit ihrer Gesundheit nicht nachteilig ist, und die körperliche Entwicklung nicht behindert.

Durch wen wird dies konstatiert? Durch wen überwacht?

Vorläufig durch niemanden — hier ist die Gelegenheit zu energischem Eingreifen des Amtsarztes geboten — doch muß ich gleich betonen, daß ein solches Eingreifen sehr viel Zeit, sehr viel Mühe und Geduld, sehr viel Berufsfreudigkeit erfordert.

Es ist mit den größten Schwierigkeiten verbunden, die »jugendlichen Hilfsarbeiter« überhaupt herauszufinden.

Vorgeschrieben ist allerdings, daß sie vom Gewerbeunternehmer mit genauer Angabe von Name und Alter in Evidenz zu halten sind. Kommt man aber auf einen Arbeitsplatz, so ist diese Evidenzliste dort entweder gar nicht vorhanden und angeblich beim Gewerbeinhaber, der oft weitab seine Wohnung oder sein Comptoir hat, oder die Liste ist unvollständig, sie enthält wohl den Namen, eventuell auch das Alter in Jahren, nicht aber die genauen Geburtsdaten, deren Kenntnis zur Feststellung des »vollendeten Lebensjahres« notwendig ist; will man die Liste nach den Dokumenten der Arbeiter kontrollieren, so sind auch diese nicht am Arbeitsplatze vorhanden, sind sie da, so hat man die Mühe, aus zahlreichen, oft sehr unsauberen Büchern die der »Jugendlichen« herauszusuchen, und findet schließlich auch in diesen oft nur die Geburtsjahre angegeben.

Von den jungen Burschen aber, welche man bei der Arbeit trifft, erfährt man die Wahrheit überhaupt kaum, wenn ihr Alter den gesetzlichen Anforderungen nicht entspricht.

Es ist daher in erster Linie zu fordern, daß die Evidenzlisten der jugendlichen Hilfsarbeiter stets bei den Arbeitsplätzen verwahrt, und speziell mit genauer Angabe des Geburtsdatums geführt werden, daß aber zur Hintanhaltung jeder Irreführung und zur Ermöglichung der Kontrolle auch die genaue Ausfüllung der Dokumente verlangt, beziehungsweise die Aufnahme von Hilfsarbeitern mit in dieser Richtung ungenau oder mangelhaft ausgefüllten Dokumenten direkt untersagt werde.

Nun handelt es sich weiters darum, daß die jugendlichen Hilfsarbeiter nicht zu Beschäftigungen verwendet werden, die ihrer Gesundheit abträglich sind und ihre Körperentwicklung behindern.

Auch in dieser Beziehung ist eine Kontrolle sehr schwierig. So lange der Amtsarzt oder der Gewerbeinspektor in Sicht ist, werden jene schon von schwerer Arbeit ferngehalten werden; wer aber kann eine Ziegelei stetig überwachen? Weiters frägt es sich, welche Arbeit ist als schwere, der Gesundheit abträgliche und die Körperentwicklung behindernde zu betrachten, ferner, welche Arbeit ist dies speziell mit Bezug auf den betreffenden Arbeiter, dessen genaue Untersuchung am Arbeitsplatze mit Schwierigkeiten verbunden ist!

In ersterer Richtung finden sich genaue einschlägige Bestimmungen in der Bekanntmachung des Deutschen Bundesrates vom 18. Oktober 1898, R. G. Bl. S. 1061, welche anordnen, daß in Ziegeleien Arbeiterinnen und jugendliche Arbeiter nicht verwendet werden dürfen:

zur Gewinnung und zum Transporte der Rohmaterialien, einschließlich des eingesumpften Lehms;

zur Handformerei (Streichen und Schlagen) der Steine mit Ausnahme von Dachziegeln und Bimssandsteinen;

zu Arbeiten in den Öfen und zum Befeuern der Öfen mit Ausnahme des Füllens und Entleerens oben offener Schmauchöfen;

zum Transporte geformter (auch getrockneter und gebrannter) Steine, soweit die Steine in Schiebkarren oder ähnlichen Transportmitteln befördert werden und hiebei ein festverlegtes Geleise oder eine harte, ebene Fahrbahn nicht benützt werden kann.

Ich finde hier eine Lücke, indem einerseits des Transportes von Feuerungsmaterialien auf das Ringofenplateau nicht ausdrücklich gedacht ist (sie sind wohl unter die oben angeführten »Rohmaterialien« nicht mit einzurechnen, und kann der Transport bis zum Ofenplateau auch nicht als Arbeit im Ofen bezeichnet werden);

jedenfalls aber ist dieser Transport über die immer mehr oder weniger steilen Zugänge eine sehr schwere Arbeit; anderseits kann es auch bei festverlegtem Geleise und harter ebener Fahrbahn nicht gleichgültig sein, welches Gewicht die zu transportierende Last hat.

In dieser Beziehung finden wir eine Ergänzung in französischen Verordnungen.

Das Dekret vom 13. Mai 1893, abgeändert am 3. Mai 1900 ordnet unter anderem an, daß Knaben unter 14 Jahren weder in noch außer der Fabrik oder Werkstätte eine Last tragen dürfen, die schwerer als 10 *kg* ist, Knaben von 14—18 Jahren keine von mehr als 15 *kg*, Mädchen unter 16 Jahren keine über 5 *kg* und im Alter von 16—18 Jahren keine über 10 *kg*; auch dürfen sie keine Last stoßen oder ziehen, die ein vom Minister zu bestimmendes Gewicht übersteigt. Ein Arrêté vom 31. Juli 1894 bestimmt nun das Maximalgewicht eines Wagens auf Schienen für die obigen 4 Gruppen mit 300, 500, 160 und 300 *kg*, eines Wagens mit 3 oder 4 Rädern mit 35, 60, 35 und 50 *kg*, eines Schiebkarrens für Knaben von 14 bis 18 Jahren mit 40 *kg*.

Eine derartige Spezifikation der in Ziegeleibetrieben den jugendlichen Hilfsarbeitern gestatteten oder verbotenen Arbeiten, wie im Deutschen Reiche, mit Ergänzung durch die Angabe des zulässigen Maximalgewichtes der zu transportierenden Materialien wäre für unsere Verhältnisse schon deshalb äußerst wertvoll, weil die Überwachung ihrer Durchführung nicht bloß dem Gewerbeinspektor und Amtsarzte allein möglich wäre, sondern durch viel weitergehende Kreise erfolgen könnte, durch die Gemeindeorgane, die Gendarmerie usw., und weil positive Vorschriften weitaus genauer beobachtet werden, als die allgemein gehaltenen Einschränkungen des Gewerbegesetzes, die überdies in jedem einzelnen Falle erst eine Begutachtung erfordern, welche Arbeit, und wie weit sie der Gesundheit schädlich, der Körperentwicklung hinderlich sei.

Richtiger individualisierend schreibt das italienische Gesetz vom 19. Juni 1902, Gaz. uff. del Regno Nr. 154, für minderjährige Frauen und für Knaben unter 15 Jahren zur Zulassung in Gewerbebetrieben ein Arbeitsbuch vor, in welchem außer dem Geburtstage und der Impfbestätigung auch das ärztliche Zeugnis des Gemeinde-Sanitätsbeamten eingetragen sein muß, daß die betreffende Person gesund und zu der Arbeit, für welche sie bestimmt ist, tauglich erscheine.

Schon wegen der natürlichen Folge dieses Gesetzes, daß manche Personen, denen ein derartiges Zeugnis aus irgend einem Grunde verweigert wird und die daher in Italien in keinem gewerblichen Betriebe verwendet werden dürfen, möglicherweise in Österreich Arbeit suchen werden, wird es notwendig sein, die Arbeitsbücher der italienischen jugendlichen Arbeiter (und minderjährigen Frauen) auf diese ärztliche Bestätigung zu untersuchen, und wo sie fehlt, wenn die betreffende Person zur Arbeit im Ziegeleibetriebe überhaupt oder zu bestimmten Arbeiten nicht geeignet ist, ihre Enfernung oder die entsprechende Einschränkung ihrer Verwendung zu verlangen.

Übrigens wäre die Einführung äqualer Bestimmungen für die heimischen »Jugendlichen« und Frauen gewiß auch sehr wünschenswert.

Bezüglich der Nachtarbeit dieser Personen ist wenig zu sagen, weil sie nach der Natur der Ziegeleibetriebe in diesen tatsächlich nicht vorkommt, wenn nicht hie und da die Frau des Brenners diesen bei seiner verantwortlichen Tätigkeit ablöst; geschieht dies zur Nachtzeit, so ist es entschieden vom gesetzlichen, wie vom hygienischen Standpunkte unzulässig.

Wir haben schließlich noch anzuführen, daß alle Arbeiter bei einer Krankenkasse versichert sein müssen, wofür die Belege gleichfalls am Arbeitsplatze vorzuweisen sein sollten, und daß in allen fabriksmäßigen und in jenen Betrieben, die mehr als 20 Hilfsarbeiter beschäftigen, eine Arbeitsordnung in oder bei der Arbeitsstätte deutlich sichtbar anzuschlagen ist.

Von dieser Arbeitsordnung interessiert den Amtsarzt insbesondere, daß sie genaue Bestimmungen über die verschiedenen Arbeitskategorien, über die Art der Verwendung von Frauen und jugendlichen Hilfsarbeitern, über die Art und Weise, wie letztere den allfällig gesetzlich bestehenden Schulunterricht genießen, über die Arbeitszeit, Beginn und Ende, und Arbeitspausen, und endlich über die Behandlung im Falle der Erkrankung oder Verunglückung zu enthalten hat.

In dieser letzten Beziehung wird bei jeder größeren Ziegelei, wenn sie sich nicht in der nächsten Umgebung einer Ortschaft befindet, in welcher eine öffentliche Krankenanstalt oder ein Notspital besteht oder wenigstens rasche Hilfe mit Sicherheit zu beschaffen ist, die Beistellung eines Notapparates (Verbandkastens) und einer Tragbahre zu fordern sein.

Hiemit zum Schlusse gekommen, glaube ich betreffs der Ziegeleibetriebe, deren Bedeutung schon daraus ersichtlich ist, daß Dr. H. Zwick den jährlichen Verbrauch an Ziegeln in Deutschland mit 400 per Kopf der Bevölkerung einschätzt, in keiner Weise zu hochgespannte Forderungen aufgestellt zu haben; sie sind gewiß vom hygienischen Standpunkte berechtigt, und schon durch die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen begründet.

Es bleibt mir nur übrig, den Wunsch auszusprechen, daß die Herren Kollegen auch ferner diesem Gebiete volle Aufmerksamkeit zuwenden, und daß ein gemeinsamer Erfolg unsere Bestrebungen krönen möge.

Literatur.

Albrecht, Handbuch der praktischen Gewerbehygiene. Berlin, Oppenheim, 1897.

Berger, Dr. H., Die Gesundheitsverhältnisse der Ziegelarbeiter. Deutsche Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege. XXVII. Bd.

Bock O., Die Ziegelfabrikation. Leipzig, Voigt, 1901.

Dammer, Handbuch der Arbeiterwohlfart. Stuttgart, Enke, 1902.

Elkan, Dr. E., Die Gewerbehygiene Preußens im Lichte der Gewerbeinspektoren. Frankfurt, Alt, 1897.

Friedrich, Gewerbekrankheiten und deren Erreger. Archiv für Unfallheilkunde etc., III., Stuttgart, Enke, 1900.

Heusinger v. Waldegg, Die Ziegel- und Röhrenbrennerei. Bearbeitet v. L. Schmelzer. Leipzig, T. Thomann, 1901.

Kraus und Pichler, Enzyklopädisches Wörterbuch der Staatsarzneikunde. Stuttgart, Enke, 1878.

Löcker, Die Anchylostomiasis und ihre Verbreitung etc. Wiesbaden, 1896.

Mayerhofers Handbuch für den politischen Verwaltungsdienst. Redigiert von Dr. A. Graf Pace. VI. Bd., Wien, Manz, 1902.

Roth und Leppmann, Der Kreisarzt. Berlin, Schötz, 1900 u. 1901.

Rubner, Lehrbuch der Hygiene etc. Leipzig und Wien, Deuticke, 1903.

Seger und Cramer, Sind Ringofengase den Pflanzen schädlich? Tonindustriezeitung, Berlin, 1903.

Sonne, O. W., Hygiene der keramischen Industrie. Weyl, Handbuch der Hygiene. Jena, Fischer, 1896.

Zanten, Dr. J. H. v., Die Arbeiterschutzgesetzgebung in den europäischen Ländern. Jena, Fischer, 1902.

Zwick, Dr. H., Die Natur der Ziegeltone und die Ziegelfabrikation der Gegenwart. Wien, Hartleben, 1894.

Amtliche Mitteilungen aus den Jahresberichten der Gewerbeaufsichtsbeamten. XVIII u. ff. Berlin 1893.

Berichte der k. k. Gewerbeinspektoren über ihre Amtstätigkeit im Jahre 1897, 1898, 1899, 1900, 1901 und 1902. Wien, k. k. Hof- und Staatsdruckerei 1898—1903.

Generalberichte über die Sanitätsverwaltung im Königreiche Bayern. Herausgegeben vom kgl. Staatsministerium des Innern XIX—XXII. Bd., München, Bassermann, 1900—1903.



Monatsschrift für Gesundheitspflege. Wien, Perles. April- und Juli—Augustheft, 1903.
Das österreichische Sanitätswesen, Organ für die Publikationen des Obersten Sanitätsrates. Wien. Hölder, 1902 und 1903.
Das Sanitätswesen des preußischen Staates während der Jahre 1889, 1890, 1891, 1892—1894, 1895—1897, 1898—1900. Bearbeitet von der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern. Berlin, Schötz, 1898—1903.
Unfallverhütungsvorschriften. Herausgegeben vom Verbande der Deutschen Berufsgenossenschaften. Berlin, Heymann, 1900.
Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes. Jahrg. 1895 u. ff. Berlin, Springer.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 27, 7. Juli 1904.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rotenturmstraße 13.

Berichte und Anträge,

betreffend die Reform des Irrenwesens.

Die Regierung hat Vorarbeiten für eine Reform des Irrenwesens im Gesetzgebungswege eingeleitet und eine Enquete einberufen, in welcher Autoritäten auf dem Gebiete der Irrenheilkunde und der Irrenpflege über folgende Fragen einvernommen wurden:

»1. Ist es im Interesse der Obsorge für die Irren oder zum Schutze der Allgemeinheit vor gemeingefährlichen Irren unumgänglich nothwendig, eine Anzeigepflicht gesetzlich in dem Sinne festzusetzen, dass die Behörden von dem Falle einer Geisteskrankheit rechtzeitig in Kenntnis gesetzt werden?

2. Für welche Kategorien von Geisteskrankheiten ist eine solche Anzeigepflich festzusetzen?

3. Genügt es, wenn die Anzeigepflicht dem behandelnden Arzte und behördlichen Organen auferlegt wird? Oder ist es

4. geboten, auch der privaten Umgebung des Irren eine Anzeigepflicht aufzuerlegen?

5. Welche Kriterien sollen für das Eintreten dieser Anzeigepflicht maassgebend sein?

6. Wäre es zweckmässig, die den Gemeinden im selbständigen Wirkungskreise obliegende Ueberwachung der Pflege der ausserhalb von Irrenanstalten untergebrachten Irren dahin auszugestalten, dass für die Ausübung dieser Ueberwachung eine Commission eingesetzt wird, welcher neben Sanitätsorganen auch Vertrauensmänner der Gemeinde angehören?

7. Ist es nothwendig, die Errichtung von staatlichen Irrenanstalten neben den bestehenden Landesanstalten in Aussicht zu nehmen, oder kann die weitere Entwicklung der Organisation der öffentlichen Irrenanstalten den Ländern überlassen bleiben?

8. Sollen Privatirrenanstalten überhaupt zugelassen werden?

9. Ist es, falls die Auflassung der Privatirrenanstalten mit Rücksicht auf die vorhandenen Bedürfnisse nicht durchführbar ist, nothwendig, die in der Ministerial-Verordnung vom 14. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 71, enthaltenen Vorschriften, welche die Einflussnahme der Staatsverwaltung auf die Führung der Anstalt und die Behandlung der Kranken in derselben zum Gegenstande haben, umzuändern oder zu ergänzen, und zwar in welchen Beziehungen?

10. Soll das Recht, die Abgabe eines Irren in eine Irrenanstalt zu beantragen, gesetzlich auf bestimmte Personen eingeschränkt werden, und zwar auf welche?

11. Was sind vom Standpunkte der medicinischen Wissenschaft für Forderungen aufzustellen, um Missbräuchen hinsichtlich der Aufnahme in eine Irrenanstalt und der Anhaltung in derselben vorzubeugen?

12. Ist insbesondere nach Aufnahme eines Individuums in eine Irrenanstalt eine commissionelle Untersuchung und Entscheidung über die Nothwendigkeit der Anhaltung desselben in der Irrenanstalt gesetzlich anzuordnen, bejahendenfalles innerhalb welcher Frist hat diese Untersuchung und Entscheidung platzzugreifen und wie ist eine solche Commission zusammenzusetzen?

13. Empfiehlt es sich, gegen das Gutachten, auf Grund dessen die Aufnahme in eine Irrenanstalt stattfindet, eine Berufung an ein Sachverständigencollegium zu ermöglichen?

14. Erscheint es einerseits im Hinblicke auf die gemachten Erfahrungen wünschenswerth, anderseits mit der gebotenen Rücksicht auf den Zustand der Irren vereinbar, eine wiederholte commissionelle Untersuchung jedes Irren ohne Unterschied während der Dauer seiner Anhaltung in der Irrenanstalt gesetzlich anzuordnen, bejahenden Falles in welchen Zeiträumen und unter welchen Modalitäten hätte eine solche Untersuchung Platz zu greifen?

15. Sind gesetzliche Bestimmungen bezüglich des Vorganges beim Transporte von Irren in Irrenanstalten zu erlassen?

16. Welche Vorschriften sind für die Entlassung aus den Irrenanstalten festzusetzen?

17. Genügen insbesondere auch die bisherigen Vorschriften der Ministerial-Verordnung vom 14. Mai 1874, welche die Entlassung nicht geheilter Kranken gegen Revers zum Gegenstande haben, oder bedürfen dieselben einer Abänderung oder Ergänzung, und zwar in welcher Richtung?

18. Welche Vorschriften sind hinsichtlich der zeitweiligen Beurlaubung von in Irrenanstalten untergebrachten Individuen gesetzlich festzustellen?

19. In welcher Weise ist die behördliche Aufsicht über die Irrenanstalten zu organisiren?

20. Für welche Kategorien von Geisteskranken ist die Entmündigung gesetzlich vorzuschreiben?

21. Ist es insbesondere nach dem heutigen Stande der Psychiatrie gerechtfertigt, anzunehmen, dass bei verschiedenen Arten und Graden der Erkrankung die Dispositionsfähigkeit des Individuums eine verschiedene sei und sind besondere gesetzliche Maassnahmen in dieser Beziehung gerechtfertigt?

22. Empfiehlt es sich demnach bei der Festsetzung der Bestimmungen über die Entmündigung von Irren ausser den eigentlichen Curatoren, welche die sämmtlichen Angelegenheiten eines gänzlich handlungsunfähigen Irren besorgen, unter Umständen lediglich die Bestellung von Beiständen vorzusehen, welche dem nicht völlig handlungsunfähigen Irren bei der Besorgung seiner Angelegenheiten zur Seite stehen und demgemäss einen gesetzlich zu umschreibenden beschränkteren Wirkungskreis haben?

23. Welche Vorschriften sind vom Standpunkte der medicinischen Wissenschaft für das Verfahren bei der Entmündigung von Irren wünschenswerth?

24. Bestände insbesondere ein Bedenken dagegen, für die Entmündigung ein contradictorisches Verfahren überhaupt oder wenigstens im Falle eines Einspruches des von der Entmündigung Betroffenen platzgreifen zu lassen?

25. Soll dem verantwortlichen Leiter der Irrenanstalt gegen Verfügungen des Gerichtes, durch welche die Entmündigung eines in der Anstalt Untergebrachten abgelehnt oder aufgehoben wird, ein Rechtsmittel eingeräumt werden?

26. Welche besonderen Bestimmungen sind im Hinblicke auf die Gemeingefährlichkeit verbrecherischer Irren oder irrer Verbrecher hinsichtlich der Abgabe derselben in Anstalten und der Entlassung aus den Anstalten zu treffen?

27. Sind die verbrecherischen Irren oder irren Verbrecher in besonderen, etwa vom Staate zu errichtenden Anstalten unterzubringen und sind diese Anstalten als Heilanstalten oder als eine Art von Strafanstalten in Aussicht zu nehmen?

28. Ist in den vorangedeuteten Beziehungen (Frage 25 und 26) ein Unterschied zwischen verbrecherischen Irren und irren Verbrechern zu machen?«



Die Ausarbeitung der Referate über einzelne, sowie über die mit einander im usammenhange stehenden Fragen wurde den von der Enquete gewählten Referenten bertragen. Ferner beschäftigte sich die Enquete mit außer dem Rahmen des Fragebogens gelegenen Spezialreferaten und mit bereits veröffentlichten Anträgen, welche e Reform des Irrenwesens betreffen.

Nachstehend bringen wir die der Enquete vorgelegenen Referate und Anträge eiteren Kreisen zur Kenntnis.

I.

Anzeigepflicht hinsichtlich der ausserhalb der Irrenanstalten verpflegten Geisteskranken.

(Zu den Fragen 1—5.)

Referent: Prof. Dr. A. Pick.

Sollen irrenrechtliche Bestimmungen irgendwelcher Art, seien sie nun bestimmt die persönliche Freiheit oder den Besitz des Einzelnen, sein Recht auf entsprechende Behandlung oder die öffentliche Sicherheit zu schützen, in ausreichendem Maasse wirksam werden, dann müssen dieselben auch die ausserhalb der dazu bestimmten Anstalten verpflegten, an Zahl überwiegenden Geisteskranken umfassen; die Basis aller solchen, diese Kategorie von Kranken betreffenden Maassnahmen bildet naturgemäss die Anzeigepflicht dieser Kranken, denn nur durch diese können der Staat respective seine damit betrauten Organe zu ausreichender Kenntnis der seinem Schutze zu unterstellenden Individuen kommen.

Die bisherigen Bestimmungen über diese Anzeigepflicht sind bei uns sowohl, wie auch in vielen anderen Staaten sehr mangelhafte und lassen eine, nicht, wie bisher bei uns, blos zahlenmässige, sondern individuelle Feststellung schon um dessentwillen als nothwendig erscheinen, weil die ausserhalb der Anstalt verpflegten Geisteskranken nach aller ärztlichen Erfahrung des Rechtschutzes noch mehr bedürfen als die in der Irrenanstalt Untergebrachten. Die geringen Erfolge jedoch, die auch dort, wo solche Bestimmungen schon getroffen, erzielt worden sind, die ausserordentlichen Schwierigkeiten, die sich ergaben, legen es von vorne herein nahe, dass die dabei in Frage kommenden Momente nicht einfach durch irgendwelche, mit Strafbestimmungen verknüpften Paragraphe überwunden werden können, sondern nur durch entsprechende Rücksichtnahme in ihrem Einflusse zu mildern und erst durch allmähliche Gewöhnung der betreffenden Kreise vielleicht zu beseitigen sein werden.

Ein Ueberblick über die hier in Betracht kommenden Kranken ergibt, dass sich dieselben in drei Kategorien eintheilen lassen, je nachdem es sich um in der eigenen Familie oder bei Fremden Verpflegte oder endlich um solche handelt, die in einer, nicht den gesetzlichen, für die Irrenanstalten getroffenen Bestimmungen unterstellten Anstalt untergebracht sind.

Als für alle diese Kategorien giltig ist vorauszuschicken, dass bei der Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit einer ärztlichen oder juristischen Definition für Geisteskrankheit, die Anzeigepflicht nicht an irgendwelche, dieser als solcher zukommende Kriterien anknüpfen kann, sondern in anderen, durch die Geisteskrankheit geschaffenen Momenten zu begründen ist, die das Eingreifen der Staatsgewalt rechtfertigen können; die Berechtigung eines solchen Eingreifens durch den Staat ist eben durch die Krankheit an sich, wie bei jeder anderen Krankheit, nicht gegeben, vielmehr erst dann am

Platze, wenn eines jener Momente, deren Schutz in das Machtbereich des Staates gelegt ist, also die persönliche Freiheit und der Besitz des Einzelnen, die öffentliche Sicherheit und endlich die entsprechende Behandlung des Kranken in Frage kommen. Wenn also der Kranke in seiner persönlichen Freiheit, in seiner Dispositionsfähigkeit, wäre es auch nur im angenommenen Interesse seiner Behandlung von seiner Umgebung behindert wird, wenn weiters dabei sich Momente ergeben, die mit dem Rechte des Kranken auf entsprechende Behandlung in Widerspruch stehen, wenn endlich dadurch eine Schädigung der öffentlichen Sicherheit im weitesten Sinne des Wortes zu befürchten ist, dann hat der Staat nicht blos das Recht, sondern auch die Pflicht, durch seine Organe einzuschreiten, und dieser Action muss nöthwendiger Weise die Anzeige vorangehen. Durch diese strenge Umschreibung der Machtsphäre des Staates erscheinen diejenigen Schwierigkeiten beseitigt, die sich zum Theil aus der vagen Abgrenzung dessen ergeben, was als Geisteskrankheit zu bezeichnen ist, und erscheinen namentlich auch zweckmässiger Weise die Fälle von Idiotie und Imbecillität darunter subsummirt; es erscheint weiter damit vor Allem auch die Möglichkeit angebahnt, eine Seite des Anstaltswesens bei uns zu zweckmässiger Ausgestaltung zu bringen, die gerade durch die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen wesentlich behindert erscheint, nämlich die der offenen und gemischten Anstalten für die Grenzgebiete zwischen Nerven- und Geisteskrankheiten; es ist aber weiter durch diese Klarlegung auch eine geeignete Basis gewonnen, für die rechtliche Behandlung der wichtigsten Kategorie der Kranken, nämlich der in der eigenen Familie untergebrachten, bei der gerade die oben erwähnten Imponderabilien in Betracht kommen.*) Gewiss wird man diese Bedenken nicht allzuhoch taxiren in einer Zeit, wo nicht blos für alle möglichen acuten Infectionskrankheiten, sondern auch schon für die Tuberculose ziemlich allgemein die Anzeigepflicht statuirt ist oder verlangt wird, wo auch schon die venerischen Affectionen in den Kreis dieser Erwägungen einbezogen werden, aber es wäre doch ein die geplante Anzeigepflicht auf das bedenklichste gefährdender Irrthum, wollte man die Empfindungen des Publicums gänzlich ignoriren. Man wird eben mit dem allgemeinen, zum Theil psychologisch gerechtfertigten Vorurtheile des grossen Publicums, das die höheren, ebenso wie die niedrigen Kreise noch durchdringt, zu rechnen haben, dass die Bezeichnung »Geistes«-krank einen gewissen Makel auch für die Angehörigen des Kranken involvirt, und die Anzeigepflicht bezüglich der in der eigenen Familie untergebrachten Kranken auf ein Compromiss zwischen den Anforderungen des Staates und den nicht zu umgehenden Empfindungen der Familie**) basiren müssen; aber nicht blos theoretische Erwägungen sprechen für eine derartige Regelung, sondern auch die nachweislich ungünstigen Erfolge des holländischen und belgischen Gesetzes, welche die Anzeigepflicht auch bezüglich der in der eigenen Familie gepflegten Kranken ohne jede Einschränkung aufstellen. Am besten finden sich die einander widersprechenden Interessen gewahrt in dem französischen Gesetzentwurfe, der die Regelung der Verhältnisse der Kranken innerhalb der Familie dieser ganz überlässt, die Staatsintervention, respective die Anzeigepflicht für den Fall statuirt, wo die Einsperrung die Dauer von drei Monaten erreicht, in welchem Falle die dann von einem ärztlichen Zeug-

---

*) In der grossen englischen Enquête vom Jahre 1877 spricht sich der bekannte, durch ein halbes Jahrhundert mit dem englischen Irrenwesen verbundene Earl of Shaftesbury (Blaubuch S. 562) für die Anzeigepflicht bezüglich einzelner Fälle auch in der Familie aus, sagt jedoch: »but I should be sorry to enforce it, because it is a matter of such extreme delicacy, and if you were to compel every family, the moment there was the slightest indication of aberration of mind, to report it to the commissioners, you might cause a great deal of trouble and distress«; und obzwar er das amtliche Geheimnis solcher Anzeigen betont, sagt er weiter: »Therefore, as a general principle, I think it would be better to have such reports, but it is one of those things, which I should shrink from enacting.«

**) Treitschke (Politik II, 1898, S. 432) spricht aus Anlass der sogenannten Antragsdelicte von der »Pietät des Familienlebens«.

nisse zu begleitende Anzeige nothwendig wird.*) Der Entwurt geht dabei von der Absicht aus, den Empfindungen der Familie möglichst entgegenzukommen, indem namentlich angenommen wird, dass nach Ablauf des gesetzlich fixirten Zeitraumes auch die eine so wesentliche Rolle in den Bedenken des Publicums spielenden Befürchtungen des Publikwerdens des Falles nicht mehr berechtigt sein werden, dass weiter kurz dauernde, aber doch auch eine gewisse Sequestration nothwendig machende Psychosen schon vor Eintritt des zur Anzeige verpflichtenden Termines abgelaufen sein dürften und nach diesem Termine eben die Rechte der Familie den Pflichten des Staates gegenüber zurücktreten müssen. Allerdings sind Missbräuche auch während der der Anzeige vorangehenden Zeit möglich, aber sie sind durch die der Anzeige folgende Untersuchung seitens der Behörden immerhin wesentlich erschwert.

Es entspricht überdies die Fixirung des dreimonatlichen Termines der allgemeinen Erfahrung, dass erst eine längere Dauer der Krankheit zu jener Verhärtung der Gemüther bei den Angehörigen führt, die die Intervention des Staates wünschenswerth macht.

Aber Erfahrungen allgemeiner Art bezüglich der Scheu vieler Familien, auch nur indirect mit einem Falle von Geistesstörung in Verbindung gebracht zu werden, die sich z. B. darin ausdrückt, dass das Publicum sich selbst die Zusendung amtlich bezeichneter Briefe aus der Irrenanstalt verbietet, legen die Erwägung nahe, ob nicht noch weiter gegangen werden könne in der Wahrung jener Empfindungen; eine solche Möglichkeit scheint nun in der That in der Art der Durchführung der Anzeigen gegeben; man wird davon, dass dieselben »vertraulich« zu erstatten sind, als nicht der Kenntnis und dem Belieben jedes niedersten Schreibers anheim gegeben, vielmehr vielleicht direct den Sanitätsorganen, also dem Amtsarzte, zuzuweisen sein werden, jedenfalls einen günstigeren Erfolg erwarten dürfen, als wenn damit z. B. die Ortspolizeibehörde befasst wird; es kann als Präcedenz für diesen Vorschlag auf das norwegische Gesetz verwiesen werden, wo die Anzeige an einen Arzt (allerdings auch eventuell an einen Prediger) zu erstatten ist; gewiss wird es weiter auch der ganzen Action förderlich sein, die an die Anzeige anschliessenden staatlichen Massnahmen so zu gestalten, dass zunächst wenigstens, womöglich ausschliesslich, und soweit der Kranke direct in Betracht kommt, ausschliesslich ärztliche Factoren damit befasst sind. Nur bezüglich einer Kategorie von Kranken, die in der eigenen Familie untergebracht sind, wird, etwa nach Analogie des Schweizer Entwurfes, eine Ausnahme von den vorstehenden Bestimmungen zu machen sein; es wird im Interesse der Kranken berechtigt sein, bezüglich derjenigen, die aus öffentlichen oder Armengeldern von den Ihren in der Familie erhalten werden, die sofort mit dem Eintritte der Unterstützung in Kraft tretende Anzeigepflicht zu statuiren; einmal deshalb, weil die wesentlichsten derjenigen Momente, welche zuvor bezüglich der übrigen in der Familie Verpflegten in Betracht gezogen wurden, hier kaum in Frage kommen; dann aber, weil bei denselben sehr frühzeitig das die Staatsaufsicht nothwendig machende Moment der entsprechenden Pflege in Frage kommt; man wird endlich zur Unterstützung dieses Vorschlages noch anführen können, dass derselbe sein fast natürliches Correlat der für spätere Zeit zu erwartenden Ausgestaltung der Familienpflege darstellt.

Insoferne durch die vorangeführten Bestimmungen den in der eigenen Familie untergebrachten Kranken zum Theile eine Ausnahmstellung angewiesen wird, bedarf das, was unter »in der eigenen Familie« Verpflegten subsumirt ist, noch einer Fixirung, die in Anlehnung an den französischen Entwurf dahin gegeben werden kann, dass darunter zu verstehen sind: Das eigene Domicil oder das des Gatten.

*) Es ist vielleicht wichtig zu bemerken, dass an diesem Principe, trotzdem der seit zwei Decennien zur Berathung stehende Entwurf eine Reihe von Commissionen passirt hat, im Wesentlichen nichts geändert worden ist.

der Ascendenten, der Descendenten, der Geschwister, des Onkels, der Tante, endlich des gesetzlichen Vormundes. Diesen wird auch die Verpflichtung zur Anzeige aufzuerlegen sein, wofür einerseits die Rechtfertigung in dem beträchtlichen Termine, über den die Anzeige hinaus verschoben werden kann, gelegen ist; man wird für gewöhnlich annehmen können, dass der betreffende Angehörige durch mehrmonatliche Beschäftigung mit dem Schicksale des Kranken Veranlassung haben wird, sich auch mit den entsprechenden rechtlichen Erwägungen zu befassen, anderseits ist es, in Analogie mit den in fremdem Hause untergebrachten Kranken, nur billig, dass die Bezahlung (Armengeld u. Ae.) nehmende Partei auch die Anzeige erstatte. Den Haus-, respective behandelnden Aerzten diese Anzeigepflicht im Allgemeinen aufzuerlegen, erscheint deshalb nicht zweckmässig, weil sie dadurch nicht selten in peinliche Schwierigkeiten versetzt werden könnten, die wohl geeignet wären, die Zwecke der Anzeigepflicht zu gefährden; zu dem erscheint im Folgenden das Recht der Aerzte zur Anzeige in den ihnen geeignet scheinenden Fällen genügend gewahrt.

Mit der Unterbringung des Kranken in ein dem Wortlaute der vorstehenden Bestimmungen nach als »fremd« zu bezeichnendes Haus erscheint die Situation desselben wesentlich verändert; zunächst fallen alle jene Momente, welche vom Standpunkte der eigenen Familie zu respectiren waren, weg, und anderseits treten alle jene Erwägungen, welche die Staatsaufsicht auch über den einzeln verpflegten Kranken als nothwendig erscheinen lassen, von Beginn an in ihre vollen Rechte; es erscheint demnach der Standpunkt jener Irrengesetze, welche bezüglich der Anzeigepflicht jedes Haus, welches auch nur einen Kranken beherbergt, einer Privatanstalt gleichstellen, durchaus berechtigt, und wird demnach in jedem solchen Falle die sofortige Anzeige zu statuiren sein; eine Hinausschiebung des Anzeigetermines etwa auf einen Monat, wie das im ersten französischen Entwurf der Fall war, erscheint in keinerlei Weise motivirt; die Anzeige wird demjenigen aufzuerlegen sein, der den Kranken bei sich aufnimmt; es mag, obzwar in die Frage der Staatsaufsicht hineinspielend, gleich hier angeschlossen werden, dass, falls es ein Arzt ist, der den fremden Kranken bei sich beherbergt, das der Anzeige anzuschliessende Zeugnis jedesfalls von einem anderen Arzte auszustellen sein wird, analog der Bestimmung, dass auch der Anstaltsarzt nicht selbst das Zeugnis für einen, in seine Anstalt aufzunehmenden Kranken ausstellen kann. Für den Fall einer späteren Ausgestaltung der Familienverpflegsformen, ist natürlich auch die Anzeigepflicht derjenigen Factoren zu statuiren, die dieser Familienpflege vorstehen.

Betreffs der beiden, bisher abgehandelten Kategorien von Kranken, ebenso wie bezüglich der im Folgenden abzuhandelnden, wird sich eine Unterstützung der Staatsaufsicht schliesslich auch noch dadurch anbahnen lassen, dass man jedem Arzte, der innerhalb seines Wirkungskreises zur Kenntnis von Umständen gelangt, die ihm in einem einschlägigen Falle ein Eingreifen der Behörden wünschenswerth erscheinen lassen, das Recht der Anzeige zugesteht; damit ist namentlich auch das Kriterium der Gefährlichkeit des Kranken berücksichtigt, die Form dieser Anzeigen wird jedenfalls auch eine »vertrauliche« sein.

In letzter Linie wird endlich auch die Anzeigepflicht bezüglich der in nicht als Irrenanstalten zu qualificirenden Anstalten oder Instituten untergebrachten Kranken zu regeln sein. Es unterliegt keinem Zweifel, dass gegenwärtig in offenen Nervenheilanstalten, Wasserheilanstalten, Spitälern, Armenhäusern, Idiotenanstalten, Stiftungen und Klöstern vielfach Geisteskranke (im Sinne der Anzeigepflicht) nicht blos vorübergehend, sondern auch dauernd untergebracht sind, die, ebenso wie alle anderen, des staatlichen Schutzes bedürftig sind, und bezüglich deren demnach eine Anzeigepflicht zu statuiren ist, um die Staatsbehörde in den Stand zu setzen, diese Aufsicht in entsprechender Weise durchführen zu können. Man wird, im Hinblick auf die dabei in Betracht kommenden Gesichtspunkte, die eben genannten Anstalten etwa folgendermaassen gliedern können: 1. Nervenheilanstalten, Wasserheilanstalten und sonstige

Privatheilanstalten, die sich auch mit der Behandlung von Geisteskranken befassen; 2. Spitäler; 3. Idioten- und Epileptikeranstalten; 4. Armen-, Siechenhäuser und Versorgungsanstalten, sowie Klöster und andere hierher zu subsummirende Anstalten.

Ziehen wir zunächst die unter 1. genannten Anstalten in Betracht, so würde es geradezu den modernen Principien der Psychiatrie widersprechen, wollte man die Möglichkeit der Behandlung zahlreicher Formen von Psychosen in jenen Anstalten durch irgendwelche Formalitäten einengen; vielmehr wird es den durch die Anzeigepflicht zu ermöglichenden Zwecken der Staatsaufsicht genügen, wenn die Anzeige in dem Momente als nothwendig bezeichnet wird, wo die persönliche Freiheit des Kranken oder seine Bewegungsfreiheit im Allgemeinen in Frage kommt; es wird dieses eine Kriterium, das der Beschränkung der persönlichen Freiheit, auch genügen, insoferne unter diesen Verhältnissen mit demselben auch das zweite, das der behinderten Disposition des Kranken über seinen Besitz zusammenfällt. Allerdings kann man sich im Hinblick auf gelegentliche Vorkommnisse — ich erinnere an den bekannten Process gegen den ärztlichen Besitzer einer Nervenkuranstalt im nördlichen Deutschland — fragen, ob nicht auch das Kriterium der entsprechenden Behandlung zu irgendwelchen die Anzeige statuirenden Maassnahmen, Veranlassung bieten könnte; aber man wird sich sagen müssen, dass dies gerade durch die ärztliche Leitung solcher Anstalten im Allgemeinen gesichert erscheint und Verfehlungen dagegen auch schon durch das Strafgesetz genügend bedroht erscheinen. Die Bedenken bezüglich der möglichen Anwendung von Beschränkungsmitteln erscheinen schon durch die zuvor aufgestellten Bestimmungen hinsichtlich der Anzeigepflicht genügend berücksichtigt, und zwar umsomehr, als durch dieselbe die in Rede stehenden Anstalten der Staatsaufsicht unterstellt erscheinen; die Anzeige obliegt dem Arzte der Anstalt, auch in Fällen, wo er nicht Besitzer der Anstalt ist.

2. Was Spitäler, Krankenhäuser anbelangt, so wird man im Allgemeinen annehmen können, dass dieselben nur ausnahmsweise zu längerer Belassung von Geisteskranken eingerichtet und befugt sind, und wird demnach nur für diesen Fall, also aus praktischen Gründen etwa nach Ablauf von 14 Tagen, die Anzeigepflicht zu statuiren sein. Was die mit Spitälern in Verbindung stehenden psychiatrischen Kliniken betrifft, so befasst sich ein anderes Referat mit der Ausnahmsstellung, die im Interesse des Unterrichtes solchen Instituten zuzuweisen ist, und wird es genügen, hier darauf hingewiesen zu haben, dass behufs Ausgleiches dieser Interessen mit denjenigen rechtlichen Anforderungen, welche auch die in solchen Kliniken untergebrachten Kranken an den Staat zu stellen berechtigt sind, ein Termin für die Anzeige, etwa nach Analogie der in der eigenen Familie untergebrachten Kranken in Vorschlag gebracht werden könnte. Die Anzeige obliegt dem betreffenden Arzte.

3. Bezüglich der Idiotenanstalten besteht wohl kein Zweifel, dass der bisherige gesetzlich ungeregelte Zustand dieser Anstalten im Interesse der Bewohner derselben einer Abänderung bedarf, und dass hinsichtlich der Anzeigepflicht eine Gleichstellung dieser Kategorie von Anstalten mit den Irrenanstalten gefordert werden muss. Etwas schwieriger dürfte sich die analoge Regelung bezüglich der Epileptikeranstalten verhalten, insoferne die Kriterien, welche wir für die Nothwendigkeit der Anzeige im Allgemeinen aufgestellt, nur für einen Theil der Bewohner dieser Anstalten in Frage kommen; es dürfte sich als am zweckmässigsten herausstellen, diese Anstalten, seien sie nun öffentliche oder private, hinsichtlich der Anzeigepflicht den in der ersten Kategorie zusammengestellten Anstalten, welche neben anderen auch Geisteskranke behandeln, an die Seite zu stellen. In der gleichen Weise werden schliesslich auch die sub

4. bezeichneten Anstalten bezüglich der Anzeigepflicht zu behandeln sein. Die Anzeige bezüglich der Anstalten sub 3. und 4. obliegt dem Arzte, respective Vorstande der betreffenden Anstalt.

Zum Schlusse ist noch der Strafbestimmungen zu gedenken, durch die die Durchführung der Anzeigepflicht zu sichern wäre. Man wird hiebei jedesfalls zu unterscheiden haben zwischen den Fällen, wo die Anzeige Sachverständigen, also Aerzten oder wo sie Laien auferlegt ist und im ersten Falle mit verschärften Maassregeln vorgehen können; im Allgemeinen dürfte es sich aber nicht empfehlen, nach Analogie einzelner anderer Irrengesetze etwa den Strafrichter damit zu betrauen, vielmehr wird das Ganze den Administrativbehörden zuzuweisen sein, die mit grösserer Freiheit in der Würdigung des einzelnen Falles vorgehen können. Ob Strafbestimmungen bezüglich unbefugter und unrichtiger Anzeigen, welch letztere durch die im Vorstehenden vorgeschlagenen Bestimmungen so ziemlich ausgeschlossen sind, hier anzuregen wären, muss juristischer Erwägung anheimgegeben werden. Es wäre jetzt noch die Frage zu erörtern, an welche Behörde die im Vorangehenden erörterten Anzeigen zu erstatten wären; insoferne jedoch dies mit der ganzen Ausgestaltung der Staatsaufsicht innig verbunden ist, muss es dem Referate über diese überlassen bleiben; es wird genügen, hier der Ansicht Ausdruck zu geben, dass dieser Behörde eine vorwiegend ärztliche Organisation mit einer Spitze in der Centralbehörde zu geben sein wird.

Resumé.

1. Ein alle Geisteskranken umfassender Rechtsschutz macht die Anzeigepflicht auch für die ausserhalb der Irrenanstalten verpflegten Kranken nothwendig.

2. Bei dem Fehlen einer dafür zureichenden Definition von Geisteskrankheit ist die Anzeigepflicht auf die durch das Auftreten einer solchen Krankheit geschaffene, juristisch fassbare Situation, Beschränkung der persönlichen Freiheit oder der Dispositionsfähigkeit, persönliche Sicherheit und Behandlung, zu basiren.

3. Bei der Formulirung dieser Anzeigepflicht ist, soll dieselbe nicht an den Vorurtheilen des Publicums mehr oder weniger scheitern, auf diese gebürend Rücksicht zu nehmen.

4. Bezüglich der in der eigenen Familie, bei Ascendenten, Descendenten, Geschwistern, Onkel, Tante oder gesetzlichem Vormund verpflegten Geisteskranken tritt die Anzeigepflicht ein, nachdem eine dreimonatliche Sequestration nothwendig gewesen; sie ist vertraulich zu behandeln. Eine Ausnahme bezüglich des Termines der Anzeigepflicht tritt in solchen Fällen ein, wo die Kranken mit Hilfe von öffentlichen oder Armengeldern unterhalten werden; dann ist die sofortige Anzeige zu leisten.

5. Die Anzeigepflicht kommt demjenigen zu, der den Kranken bei sich verpflegt; sie den Aerzten aufzuerlegen, erscheint nicht zweckmässig.

6. Die Unterbringung eines Geisteskranken in einem »fremden« Hause involvirt die sofortige Anzeigepflicht, die dem Beherbergenden zufällt.

7. Den Aerzten erscheint in allen vorangehenden Fällen ebenso wie auch bezüglich der im Folgenden behandelten das Recht, geeignete Fälle »vertraulich« zur Anzeige zu bringen, gewahrt.

8. Bezüglich der in nicht als Irrenanstalten qualificirten Anstalten untergebrachten Kranken ergeben sich folgende Kategorien:

a) Nerven-, Wasserheil-, sowie andere Curanstalten, in denen auch Geisteskranke behandelt werden; die Anzeigepflicht bezüglich dieser beginnt mit dem Momente, wo

die persönliche Freiheit oder die Dispositionsfähigkeit des Kranken behindert erscheint. Die Anzeigepflicht obliegt dem Arzte der Anstalt.

b) Bezüglich der Spitäler, Krankenhäuser, die Geisteskranke nur intercurrent aufnehmen, tritt die Anzeigepflicht bei einem 14 Tage überdauernden Aufenthalte ein; die mit solchen Anstalten verbundenen psychiatrischen Kliniken erfordern hinsichtlich der Anzeigepflicht mit Rücksicht auf ihre besonderen Zwecke eine besondere Bestimmung, etwa in Analogie mit den in der eigenen Familie untergebrachten Kranken.

c) Idiotenanstalten sind bezüglich der Anzeigepflicht den Irrenanstalten gleichzustellen.

d) Epileptikeranstalten sind den sub *a)* behandelten Anstalten gleichzustellen; ebenso auch Armen-, Versorgungshäuser, Klöster und ähnliche Anstalten, welche Geisteskranke bei sich beherbergen. In allen diesen Anstalten *c)* und *d)* obliegt die Anzeige dem Arzte, respective Vorstand der betreffenden Anstalt.

9. Strafbestimmungen sind Sachverständigen (Aerzten) gegenüber verschärft in Anwendung zu bringen, in jedem Falle aber nicht strafprocessualer, sondern administrativer Fixirung zu unterstellen.

II.

Behördliche Ueberwachung der Pflege der in den Irrenanstalten und ausserhalb derselben untergebrachten Geisteskranken.

(Zu den Fragen 6 und 19.)

Referent: Prof. Dr. **G. Anton.**

Einleitende Uebersicht.

Frankreich.

A. Nach dem vom Senate adoptirten Gesetzentwurfe 1887 ist zunächst für jedes Departement eine ständige Irrencommission einzusetzen, gebildet aus einem Richter (als Vorsitzenden), einem Verwaltungsbeamten, einem Advocaten, einem Notar und einem vom Ministerium ernannten Arzt, der als Secretär fungirt. Die Aufgabe dieser Commission (Artikel 12) besteht nun darin, den Schutz der geisteskranken Personen und ihrer Interessen zu wahren, ihre Unterbringung in den Anstalten zu beaufsichtigen, weiterhin ihre Entlassung und ihr späteres Fortkommen im Auge zu haben. Diese Commission soll mindestens einmal im Vierteljahre die Irren im Bezirke besuchen lassen (durch den Arzt und ein Mitglied), alljährlich ist ein allgemeiner Bericht durch den Präfecten an das Ministerium des Innern zu überreichen.

Ausserdem hat der Präfect halbjährig die Anstalten zu besuchen; dieses Recht steht auch zu dem Gerichtspräsidenten, dem Staatsanwalt, den Friedensrichtern, dem Bürgermeister.

B. Weiterhin sind nach einem Concurse Generalinspectoren zu ernennen aus der Reihe erfahrener und verdienter Psychiater. Jede Anstalt wird von einem Generalinspector einmal jährlich besucht; letzterer beruft auch die ständige Commission ein behufs Rechenschaft und Information und um die Gebahrung und Instandhaltung der Archive zu controliren.

C. Ausserdem soll durch den Minister ein Oberausschuss (Comité supérieur) für Geisteskranke gebildet werden, welcher folgendermaassen zusammengesetzt ist:

1. Ein Mitglied des Staatsrathes. 2. Ein Mitglied des Cassationshofes. 3. Der Generalstaatsanwalt beim Appellgerichtshofe. 4. Ein Mitglied der Akademie der Medicin. 5. Der mit den Vorlesungen über Psychiatrie betraute Professor in Paris. 6. Ein Justizdirector. 7. Die Generalinspectoren.

Die Aufgaben dieses Ausschusses sind Prüfung der Berichte der ständigen Commissionen, Gutachtenabgabe über Baupläne, Verträge der Departements, Bewilligungen von Privatanstalten, Aufstellung eines Repertoires über alle Geisteskrankheiten und Erstattung eines Generalberichtes für den Minister und für die Kammern.

Anmerkung. Das derzeit geltende Gesetz stammt aus dem Jahre 1838, modificirt durch verschiedene Erlässe (aus den Jahren 1839, 1848, 1857, 1879, 1880, 1883). Seither sind auch in neuerer Zeit andere Entwürfe proponirt von Bourneville (1889), Reinach (1890), Lafont (1891), Dubief (1898); ausserdem liegen noch Gutachten vom Conseil superieur vor. Die Generalinspectoren blieben in allen Entwürfen. Bei Lafont und später wurde die ärztliche Departementinspection weggelassen. Das Project Dubief wies dem Conseil superieur de l'assietance publique die Agenden des Oberausschusses zu. Der Grundgedanke des Senatsantrages blieb beibehalten.

England.

Die Oberaufsicht wird durch eine Behörde geführt, welche aus elf vom Lordkanzler ernannten Personen besteht (Commissioners in lunacy), von denen drei Aerzte, drei Rechtsanwälte und fünf anderen Standes sind.*) Diese haben — durch sehr eingehende Geschäftsordnung präcisirt — theils eine unmittelbare, theils mittelbare Aufsicht über die Irrenanstalten und weitgehenden Einfluss auf deren Betrieb. In bestimmten Orten können sie die Erlaubnis zur Anlegung einer Anstalt geben, an den übrigen haben die Richter der Grafschaften dasselbe Recht. Das Visitationsrecht steht den Commissioners in allen Spitälern und Anstalten zu. Die Richter der Grafschaften ernennen aus ihrer Mitte drei oder mehrere Personen und ausserdem einen Arzt, welche als Visitatoren**) der Anstalten in dieser Grafschaft amtiren. Im allgemeinen sollen die Geisteskranken viermal von einem Visitator besucht werden. Letztere haben auch vermögensrechtliche Verfügungen zu treffen. Die nicht untergebrachten Geisteskranken — welche sich geringerer Obsorge erfreuen — sind alle Vierteljahre durch den Bezirksarzt ihres Aufenthaltsbezirkes zu visitiren, in eine Liste aufzunehmen und letztere dem Visitationscomité und den Commissioners vorzulegen.

In Schottland steht ein Board of commissioners in lunacy an der Spitze des Irrenwesens. Drei Aerzte und zwei Juristen. Sie haben die Ueberwachung zu leisten und zu organisiren. Auch die Sherifs und Friedensrichter haben das Ueberwachungsrecht und weitgehenden Einfluss.

Holland (1884).

Die Staatsaufsicht über Irre und Irrenanstalten geschieht durch mindestens zwei ärztliche Inspectoren, sowie durch Richter und Verwaltungsbeamte. Die Inspectoren haben ähnliche Befugnisse, wie die englischen Commissioners. Die Staatsaufsicht erstreckt sich über alle Irren mit Ausnahme jener, welche ihrer Freiheit nicht beraubt sind und bei ihren Angehörigen wohnen. Die mit der Staatsaufsicht Betrauten haben jederzeit Zutritt in die Anstalten und mit amtlicher Legitimation in die Wohnungen der privaten Verpfleger. Ausserdem haben die Staatsanwälte in Begleitung eines ärztlichen Inspectors oder eines Vertreters einmal im Vierteljahre die Anstalt zu besuchen und zu constatiren, dass keine widerrechtliche Aufnahme oder Zurückhaltung stattfindet. Ueber den Erfolg der Visitationen sind Protokolle an die Centralbehörde einzusenden. Ueber die Veränderungen im Status der Kranken hat der Anstaltsleiter an den Staatsanwalt regulär zu berichten.

Belgien.

Hier ist die Staatsaufsicht principiell durch mehrere Behörden besorgt. Die Beaufsichtigung und Visitation wird zunächst vorgenommen durch specielle Delegirte und durch ständige Inspectionscomités — für jedes Arrondissement in der Zahl von 5—9 Personen — welche alle Irrenangelegenheiten zu überwachen haben, ausserdem besteht noch eine dreifache Controle, und zwar haben zu visitiren: vierteljährig der Staatsanwalt, halbjährig der Bürgermeister des Ortes, alljährlich der Regierungspräsident oder ein besonderer Stellvertreter. Jeder Anstaltsleiter, sowie jede Commission haben jährlich einen Bericht an die höhere Verwaltungsbehörde vorzulegen. Jedes dritte Jahr erfolgt ein Generalbericht an die Kammer seitens der Regierung. Was die Irren in der Familie betrifft, so darf Niemand in seiner Freiheit beschränkt werden, wenn nicht die geistige Störung durch zwei Aerzte nachgewiesen ist; einen davon stellt die Familie oder die interessirten Personen auf, der andere wird vom Friedensrichter beordert. Solche Kranke werden mindestens dreimonatlich vom beamteten Arzte oder vom Friedensrichter selbst besucht und in Evidenz gehalten.

---

*) Seit 1889 hat der Kanzler das Recht, von dieser Anzahl abzugehen und die Ausführung der Commissioners abzuändern.

**) Die Commitee of Visiters sind in verschiedenen Landestheilen verschieden zusammengesetzt, da es staatliche Provinz- und städtische Anstalten gibt.

Norwegen.

Die specielle Aufsicht über jede Anstalt wird von Commissionen geführt, die vom Könige für jede Anstalt ernannt sind und aus drei Mitgliedern bestehen, worunter mindestens ein examinirter Arzt sein muss. Dieselbe soll die Anstalt alle 14 Tage besuchen, ausserdem aber kann jedes Mitglied eine Inspection vornehmen so oft es nöthig erscheint. Abgesehen davon kann jede Anstalt so oft es der König will, durch eigens dazu ernannte Personen inspicirt werden.

Dieser Modus scheint sich gut zu bewähren, den Inspectoren, welchen nur eine Anstalt zugewiesen ist, wohl zu ermöglichen mit den Anstaltsverhältnissen und mit den Kranken sich vertraut zu machen.

Schweden (1883).

In diesem Staate handelt es sich vorwiegend um Staatsirrenanstalten. Als Centralstelle für die Hospitäler und Asyle fungirt die Medicinalverwaltung. Die unmittelbare Leitung der Anstalt kommt einer Direction zu, bestehend aus vier Mitgliedern nebst den ordentlichen Anstaltsärzten unter dem Vorsitze des Landeshauptmannes. Die Oberleitung hat ihren Wirkungskreis in umfassender Gutachtenabgabe, Befugnisse zu Visitationen und Vorlage eines jährlichen Generalberichtes.

Schweiz.

Nach dem Gesetzentwurfe soll dortselbst ein einheitliches Irrengesetz geschaffen werden, welches auf die Anstalten und alle Geisteskranken der einzelnen Cantone sich erstreckt. Zur Beaufsichtigung sämmtlicher Schweizer Geisteskranken soll vom Bundesrathe alle 5 Jahre eine ständige Commission gewählt werden, welcher zumindest zwei wohlerfahrene Irrenärzte zuzuziehen sind, desgleichen muss ein Jurist als Mitglied angehören. Diese Commission hat folgende Aufgaben und Befugnisse:

1. Ein vollständiges Register über sämmtliche Geisteskranke und Geistesschwache der Schweiz zu führen. Die Evidenzhaltung bezieht sich auf alle aus öffentlichen oder privaten Kosten Verpflegten und Kranken ausser der Familie, desgleichen auf Kranke in der Familie, deren geistige Krankheit über drei Jahre dauert oder Zwangsmaassregeln erfordert oder mit Gefahren für die Umgebung verbunden ist; desgleichen, wenn strafbare Vernachlässigung von Seiten ihrer natürlichen Verpfleger vorkommt, endlich, wenn eine ordentliche Vormundschaft besteht.
2. Alle staatlichen oder privaten Irrenanstalten mindestens zweimal zu besuchen und ihre Wahrnehmungen mitzutheilen. Diese Commission für Geisteskranke hat auch darüber zu wachen, dass keine Person länger als nöthig gegen ihren Willen eingeschlossen gehalten werde, und jeglicher Fahrlässigkeit zu steuern.
3. Die Beschwerden der Geisteskranken selbst zu prüfen, eventuelle Uebersiedlung zu veranlassen.
4. Die Commission hat alle Jahre einen gedruckten Bericht herauszugeben, in welchem rückhaltlos alle Missstände kritisirt werden.

Italien.

Dortselbst überwacht der Minister des Innern mit Beihilfe des Präfecten den regelmässigen Gang der Irrenanstalten und der Pflege der Geisteskranken. Der Provinzialrath bestimmt die Anstalt, in welche alle Irren der Provinz aufgenommen werden sollen.

Preussen.

Daselbst besteht noch kein einheitliches Irrengesetz, ebensowenig für das ganze Deutsche Reich. Nach den Bestimmungen des Landrechtes sind alle Krankenanstalten »unter besonderem Schutze des Staates«. Der Staat ist berechtigt und verpflichtet

Visitationen und Revisionen sämmtlicher Irrenanstalten vorzunehmen. Der Oberpräsident der Provinz ertheilt die Genehmigung zur Errichtung einer Irrenanstalt Eine Irrencommission existirt nicht, wohl aber im Ministerium für Cultus und Medicinalangelegenheiten ein psychiatrischer Decernent seit 1894, der allerdings gleichzeitig Professor und Anstaltsdirector ist. Anstatt der Provinzial- und Kreisrevisoren fungiren die Kreisphysiker.

Oesterreich.

Die bezüglichen gesetzlichen Verfügungen über die Staatsaufsicht dürfen wohl als bekannt vorausgesetzt werden. Die Aufsicht und Controle über die Irrenanstalten wird in den einzelnen Ländern und Provinzen durch die staatliche Sanitätsbehörde geübt, insbesondere werden die Anstalten durch den Sanitätsinspector besucht und über solche Visitirungen Protokolle aufgenommen. Dies geschieht jedoch, wie schon in der ersten Enquête constatirt wurde, nicht in allen Ländern; anderseits darf es wohl ausgesprochen werden, dass die Sanitätsinspectoren meist nicht geschulte Fachmänner für Psychiatrie und Irrenwesen sind. In sehr seltenen Fällen kam es vor, dass ausnahmsweise ein psychiatrischer Fachmann ad hoc bestimmt und beordert wurde, die Verhältnisse einer Irrenanstalt zu visitiren.

In polizeilicher Beziehung erschienen dem hohen Ministerium des Innern (11. Februar 1884) die bestehenden Verordnungen vom 4. Mai 1874 und vom 4. Juli 1878 zum Schutze der Irren als genügend.

Was die Ueberwachung und Evidenzhaltung der Geisteskranken ausserhalb der Anstalten betrifft, so fällt dieselbe zunächst nach § 3 des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870 in den selbständigen Wirkungskreis der Gemeinden: »Die Evidenzhaltung der in nicht öffentlichen Anstalten untergebrachten Findlinge, Taubstummen, Irren und Cretins, sowie die Ueberwachung der Pflege dieser Kranken.«

Für diese Evidenzhaltung existiren auch eigene Formularien. Die ärztliche Ueberwachung dieser Geisteskranken obliegt auch unmittelbar den Districts- und Bezirksärzten; letztere haben reguläre Berichte darüber an die staatliche Landesbehörde zu erstatten.

Vorschläge, deren Begründung und Formulirung.

Centralbehörde.

Für eine Besprechung über die Reform der staatlichen Aufsicht über die Geisteskranken in Oesterreich erscheint wohl als erster und weitaus wichtigster Punkt die Frage nach der Errichtung einer Centralbehörde für das gesammte Irrenwesen.

Aus der einleitenden Uebersicht geht hervor, dass in fast allen Staaten, wo das Irrenwesen gesetzlich regulirt ist, auf eine solche Centralstelle Bedacht genommen wurde, und dass auch bei bevorstehenden Gesetzschaffungen (Schweiz) eine solche Centralstelle verlangt und geplant ist.

Auch in den Aeusserungen und Gesuchen der verschiedenen österreichischen, deutschländischen und Schweizer Vereinigungen kehrt ein solcher Wunsch stets wieder. Die einzelnen Gründe und Befugnisse, welche für die Schaffung einer solchen Centralbehörde in Oesterreich sprechen, seien im folgenden kurz angeführt:

1. Die zahllosen ärztlichen, rechtlichen (civil- und strafrechtlichen), administrativen und socialen Fragen auf diesem Gebiete und der complicirte Organismus daselbst lassen stetig den Mangel einer einheitlichen Leitung empfinden.

Diese einheitliche Leitung ist besonders in unserem Vaterlande nöthig, woselbst die öffentliche Fürsorge nach den einzelnen Ländern vertheilt wurde, welche in dieser Beziehung nur sehr wenig Rapport untereinander haben, so dass, wie schon eine Aeusserung des Obersten Sanitätsrathes hervorhebt, ein Partikularismus besteht.

welchem der Rechtsschutz der Geisteskranken in wichtigen Beziehungen überantwortet bleibt. (8. Juli 1899.)

2. Die vielfachen Agenden, welche auf dem Gebiete des Irrenwesens erwachsen, können nunmehr nicht nebenbei von anderen Behörden besorgt werden, sintemal in deren Rahmen sich gewöhnlich kein Fachmann befindet, der sich mit Geistesstörungen und Irrenwesen lange Zeit befasst hat. Es fehlt eine Centralbehörde, welche ungetheilt die Pflege und die Rechte der Geisteskranken innerhalb und ausserhalb der Anstalten in Oberaufsicht controliren kann, und welche den ganzen Aufsichtsapparat auf Grund stetiger persönlicher Erfahrungen reformiren kann.

3. Eine ständige Centralstelle wird auch gewünscht als jene Behörde, welche in allen einschneidenden Fragen und Querellen, welche in der Psychiatrie zur Tagesordnung gehören, als fachmännisch competentes Forum einer hohen Regierung jederzeit mit Gutachten und genauen Informationen dienen kann.

4. Eine ständige fachmännische Centralstelle bei der Oberbehörde wird auch in Stand gesetzt, bei Errichtung neuer Irrenanstalten oder bei Einführung neuer Verpflegssysteme die Pläne und Betriebsvorschriften zu beurtheilen, und deren richtige Durchführung zu controliren.

5. Es ist nöthig, dass die oft verlangten Revisionen der Irrenanstalten in der Monarchie durch competente und in psychiatrischen Dingen wohl bewährte Fachmänner vorgenommen werden, denen auch die entsprechende autoritative, amtliche Stellung eingeräumt werde, um gefundene Misstände im eigenen Wirkungskreise abzustellen, eventuell direct der Regierung mitzutheilen. In einer derartigen Centralstelle werden auch jene Mängel leichter evident werden, welche noch in der Organisation der Aufsicht über die Geisteskranken ausserhalb der Anstalt sich fühlbar machen.

6. Eine ständige, fachmännisch geleitete Centralstelle erscheint auch geeignet zu einer gesonderten Evidenzhaltung sämmtlicher Geisteskranken der Monarchie, weiterhin für Ansammlung der Pläne und Berichte und allfälliger Erneuerungen sämmtlicher Irrenanstalten; es soll also damit das so dringend nöthige Archiv des österreichischen Irrenwesens für Geisteskranke innerhalb und ausserhalb der Anstalten allmählich geschaffen werden.

7. Eine ständige und wohl informirte Behörde für das Irrenwesen erscheint wohl auch für den innerbehördlichen Verkehr nöthig und segensreich. Sie soll gewissermaassen ein staatliches Auskunftsbureau in allen wichtigen Angelegenheiten des Faches darstellen. Dies insbesondere bei den zahlreichen Fragen der Strafrechtsreform, in gewerbegerichtlichen Fragen, ebenso in technischen, administrativen, polizeilichen Fragen.

8. Er erscheint auch unleugbar, dass das richtige Zusammenarbeiten der bestehenden Sanitätsbehörden der einzelnen Länder einschliesslich der Bezirksärzte mit einem psychiatrisch wohlgeschulten Vertreter der Centralbehörde sowohl bei den Revisionen, als auch bei den Besprechungen einen günstigen Erfolg verheisst, dies insofern, als die Methode der Revisionen, die Beachtung der wesentlichen Punkte, dabei die Beurtheilung der Anstalten selbst von den einzelnen Functionären an der Peripherie durch directes Beispiel erlernt und gebessert wird.

9. Im Anschlusse daran muss das Bedürfnis betont werden, dass eine solche Behörde allmählich das Materiale beschaffe, welches die dringendste und wichtigste hygienische Reform anbahnen soll: Die systematische Vorbeugung der geistigen Erkrankungen und die Verhütung der fortschreitenden Degeneration der Race.

Alle diese Gründe waren dafür maassgebend, dass sich schon in den ersten Sitzungen die Enquête einstimmig dafür aussprach, dass eine staatliche und ständige Centralbehörde für das gesammte Irrenwesen in Oesterreich unter der Leitung eines wohl erfahrenen, psychiatrischen Fachmannes errichtet werden möge.

Was nun die Frage betrifft, wie eine solche Behörde ausgestaltet und organisirt sein soll, so sind sowohl in den Gesetzgebungen der einzelnen Staaten, als auch in den Kundgebungen der einzelnen Fachkreise verschiedene Durchführungen und Vorschläge ersichtlich. In vielen Ländern (England, Frankreich, Belgien u. s. w.) sind ad hoc Commissionen geschaffen, deren Mitglieder zum Theil nur eine beschränkte Zeitdauer amtiren. Dagegen wurde zum Theil mit Recht geltend gemacht, dass das Bedürfnis vorliegt nach ständigen und im Amte wohl eingeübten Functionären. Weiterhin wurde in der französischen Literatur das Petitum zum Ausdruck gebracht, dass das Gefühl der ganzen Verantwortlichkeit in einem vielgliedrigen Comité nicht so lebhaft ist, wie bei dem Amtiren einzelner oder weniger Functionäre.

Von anderer Seite (besonders in Deutschland) wurde die Errichtung einer ständigen Centralcommission beantragt, in welcher neben einem geschulten Psychiater (als Vorsitzenden) auch ein in hygienischen Dingen erfahrener Bauverständiger und ein Jurist Platz finden sollen.

Gegen letzteren Vorschlag, welcher auch öffentlich discutirt wurde (Erlenmeyer »Unser Irrenwesen«, 1896), ist sachlich kein wesentlicher Einwand erhoben worden.

Es lässt sich aber die Frage aufstellen, ob nicht bei der Organisation der Bureaux in Oesterreich die bestehenden technischen Bureaux für die geschilderten Aufgaben herangezogen werden können und ob nicht die Ernennung mehrerer höherer und wohl dotirter Functionäre zunächst finanziellen Schwierigkeiten begegnen dürfte. Wohl aber erscheint es unvermeidlich, dass der mit der Oberleitung betraute psychiatrische Fachmann — nennen wir ihn Generalinspector für das gesammte Irrenwesen — das nöthige Kanzleipersonale und einen höher gestellten Amtsvertreter und Collegen erhalte.

In den ersten Sitzungen der Enquête wurde auch dafür plaidirt, dass gleichzeitig mit den Inspectoren eine Irrencommission ernannt werde, bestehend aus Fachmännern von allen Theilen des Reiches. Dies zu dem Zwecke, um alle Missstände zur Sprache zu bringen, Vorschläge und Gutachten zu erstatten.

Ein derartiges Comité kann in keiner Weise die Wirksamkeit der Inspectoren stören, sondern nur im hohen Maasse fördern, weil dadurch die Informationen und fachlichen Anregungen für die Centrale schätzbaren Zufluss erhalten und die Fühlung mit den Verhältnissen und Bedürfnissen der einzelnen Länder sich reger und ergiebiger gestalten wird. Auch wird dadurch einem Bedürfnisse entgegengekommen, dass die Fachvertreter der einzelnen Länder untereinander in Verkehr treten und von den Verhältnissen und Vorkehrungen in den anderen Ländern directe Kenntnis erhalten.

Dieses Comité »staatlicher Beirath für das Irrenwesen« wäre vom Minister zu ernennen und vom Generalinspector zu regulären, eventuell auch ausserordentlichen Sitzungen einzuberufen.

Es scheint wünschenswerth, dass dabei die akademischen Vertreter (Kliniker) und die Anstaltsleiter im gleichen Maasse berücksichtigt werden; ausserdem aber ist hier der Boden, die Wünsche und Meinungen solcher Nichtfachmänner zu hören, welche sich im Irrenwesen in socialer oder humanitärer Beziehung verdient gemacht haben, z. B. die Vertreter von Irrenhilfsvereinen.

Es wird wohl dem administrativen Bedürfnisse anheimgestellt bleiben, inwieweit die Mitglieder dieser berathenden Körperschaft zur Vornahme von Inspectionen in und ausserhalb der Anstalten zu delegiren sind.

Hiebei muss bemerkt werden, dass damit die Thätigkeit der bestehenden berathenden Körperschaften, insbesondere des Obersten Sanitätsrathes und der einzelnen Landes-Sanitätsräthe nicht abgeändert werden soll; es muss vielmehr nach wie vor petirt werden, dass bei diesen wichtigen Instanzen ein psychiatrischer Fachmann nicht

fehlen solle. Ueber die Zahl der Mitglieder des Irrenbeirathes sei hier folgender Vorschlag gemacht:

Land Niederösterreich 1, Reichshauptstadt Wien 1, Oberösterreich 1, Tirol und Vorarlberg 1, Steiermark und Kärnten 1, Galizien 1, Böhmen 2 (wegen Grösse des Landes und Verschiedenheit der Nation, grössere Zahl der Anstalten), Mähren 1, Schlesien 1, Küstenland und Dalmatien 1, zusammen 11.

Wir fassen nach obigen Ausführungen im Kurzen die Hauptaufgaben einer Centralbehörde für das Irrenwesen zusammen:

1. Möglichst einheitliche Organisation und Leitung aller staatlichen Agenden, welche sich auf Irrenwesen ausserhalb und innerhalb der Anstalten beziehen.

2. Amtliche Prüfung und Begutachtung bei Errichtung neuer Irrenanstalten und bei Einführung neuer Verpflegssysteme, die Oberaufsicht und Controle bei Durchführung derselben.

3. Fachmännische Aufsicht und Controle über sämmtliche private und öffentliche Anstalten in der ganzen Monarchie, wo sich Geisteskranke befinden.

4. Oberaufsicht, Controle und Evidenthaltung der Irren ausserhalb der Irrenanstalten, Ausgestaltung dieses Dienstes im Einvernehmen mit den Landes-Sanitätsbehörden und deren Organen.

5. Errichtung eines Archives für das gesammte Irrenwesen der Monarchie durch Einforderung sämmtlicher Pläne, eventueller Erneuerungen der Irrenanstalten und deren Berichte und Statuten.

Was nun die Evidenzhaltung und Pflege der Geisteskranken ausserhalb der Anstalten betrifft, so wurde schon in der ersten Enquête mit Nachdruck erklärt, dass die Ueberwachung der Geisteskranken ausserhalb der Anstalten einen besonders wichtigen Punkt der staatlichen Fürsorge darstelle.

Im Vorhinein ist ja zu erwarten, dass eine Centralbehörde für das Irrenwesen gemeinsam mit den Landes-Sanitätsbehörden und Bezirksärzten auch diese Frage der Organisation neu reguliren wird. Trotzdem obliegt es der heutigen Enquête, auch mit dem Modus der Ueberwachung in den Gemeinden sich zu beschäftigen, insbesondere aber auch auf die praecis gestellte Frage auf Einsetzung einer bezüglichen Commission näher einzugehen. Es wurde einstimmig der Erfahrung Ausdruck gegeben, dass diese Fürsorge besonders am flachen Lande sehr viel zu wünschen übrig lasse. Dabei ist gleich im vorhinein zu sagen, dass es an einer bezüglichen Gesetzgebung nicht fehlt, diese Aufgaben zu reguliren. Im Reichssanitätsgesetze (30. April 1870) ist dem selbständigen Wirkungskreise der Gemeinden übertragen: »Die Evidenzhaltung der nicht in öffentlichen Anstalten untergebrachten Findlinge, Taubstummen, Irren und Cretins, sowie die Ueberwachung der Pflege dieser Personen.«

In dem Erlasse der niederösterreichischen Statthalterei vom 4. Februar 1884 wird dem gesundheitspolizeilichen Wirkungskreise der Gemeinden ausdrücklich zugewiesen: »Reguläre Berichterstattung und die Verpflichtung, obige Personen periodisch der ärztlichen Untersuchung zuzuführen.« In einem weiteren Erlasse der gleichen Behörde (27. August 1890, § 3) wird ausdrücklich verlangt, dass die Pflege dieser Personen von dem Gemeindearzte zu überwachen ist.

Auch für die bezirksärztliche Ueberwachung dieser Agenden ist zum Theil gesetzlich Vorsorge getroffen. In der bezüglichen Dienstesinstruction (17. October 1885, § 16) sei folgender Passus hervorgehoben: »Der Bezirksarzt hat von der Evidenzhaltung der nicht in öffentlichen Anstalten untergebrachten Irren, Taubstummen und Cretins, sowie von der Ueberwachung der Unterbringung und Pflege von Seite der Gemeinde sich die Ueberzeugung zu verschaffen; insbesondere aber bei Irren, welche sich selbst und anderen gefährlich sind, um deren Bewahrung und Behandlung sich zu erkundigen und, wenn sie sich für eine Irrenanstalt eignen sollten, deren Abgabe in die Anstalt thunlichst Vorschub zu leisten.«

Der Bezirksarzt hat wenigstens einmal während drei Jahren jede Gemeinde zu revidiren.

Die Evidenzhaltung wird neuestens auch durch vorgedruckte Individualstandesausweise genau besorgt.

Es ist also ersichtlich, dass auf diesem Gebiete die Gesetzgebung vorgesorgt hat

Trotzdem ist es Erfahrung und Ueberzeugung der amtlichen Functionäre und Fachmänner, dass die Obsorge für die Geisteskranken ausserhalb der Anstalten, besonders in vielen Landgemeinden, noch sehr im Argen liegt. Es wird sich also darum handeln, noch neue Kräfte heranzuziehen, welche geeignet und gewillt sind bei der Evidenzhaltung und Ueberwachung erfolgreich mitzuwirken. Jedenfalls empfiehlt es sich im Sinne des Vorschlages Nr. 6 an die bereits bestehende Organisation irgendwie anzuknüpfen. Aus diesem letzteren Grunde empfiehlt der Referent nicht die Neuerrichtung von Provinzial-Irrencommissionen in den Hauptstädten, sondern hält es für zweckmässig, die Ueberwachungsorganisation einestheils 1. an die bezirksärztlichen Agenda, anderstheils 2. an den Wirkungskreis der Gemeinde anzugliedern, also die Schaffung eines Bezirkscomités und eines Gemeindecomités.

I. Das Bezirkscomité soll bestehen aus dem:

a) Bezirkshauptmann als Vorsitzenden, welcher den Erkenntnissen des Comités die vorhandenen administrativen Functionäre und den entsprechenden Nachdruck verleihen kann.

b) Aus dem Bezirksarzte als Secretär, welcher zu den nöthigen Informationen am besten geeignet ist und ohnedies die Verpflichtung hat, an die Centralbehörde regulär Bericht zu erstatten.

c) Endlich aber sollen noch 3—4 verlässliche Personen, Aerzte oder Laien zum Controldienste herangezogen werden, welche durch ihre humanitären Bestrebungen, durch Ortskenntnis wohl in der Lage sind an der Berichterstattung theilzunehmen. Hiebei sind intellectuell qualificirte Frauen nicht auszuschliessen. Die Mitglieder dieses Comités sind als solche befugt, in den Gemeinden des Bezirkes Nachschau zu halten und (gehörig legitimirt) auch diejenigen Wohnungen zu betreten, wo Geisteskranke ausser der Familie verpflegt werden. Die Wahrnehmungen und Uebelstände werden dem Bezirkscomité unmittelbar zur Kenntnis gebracht, falls nicht die Gemeinde die sofortige Abstellung der Missstände veranlasst. Dieses Bezirkscomité tritt in regulären, vielleicht monatlichen Sitzungen zusammen.

II. Der Gemeindevorsteher wird nach der neuen Organisation durch Individualausweise zu genauer Evidenzführung verhalten; ausserdem ist er gesetzlich verpflichtet, bekanntgewordene Uebelstände abzustellen. Es handelt sich also noch um den Modus einer ständigen Eruirung der Geisteskranken und um verständnisvolle Ueberwachung der Pflege. Es scheint nichts dagegen zu sprechen, dass auch diese Obsorge mit der über die Findelkinder, Taubstummen und Cretins vereint werde. Für diese letzteren Agenden nun erscheinen im hohen Maasse geeignet die auf dem Lande regulär vorhandenen intelligenteren Functionäre, d. i. der Schullehrer, der eventuelle Patronatsherr und der Pfarrer. Letzterer Berufskreis wurde besonders in den nordischen Ländern: Schweden, Norwegen, Holland, zum Theil auch in England herangezogen. Endlich darf noch einmal erwähnt werden, dass der Gemeindearzt, wo ein solcher vorhanden, die gesetzliche Verpflichtung hat für die geschilderte Controle.

Die Gemeindecommission zu Gunsten der Geisteskranken und Bresthaften soll also bestehen: Aus dem Gemeindevorsteher, dem eventuellen Gemeindearzte, ausserdem aus drei Personen der geschilderten Berufskategorien. Auch sollen die Vertreter von humanitären, insbesondere von Irrenhilfsvereinen hiezu noch möglichst herangezogen werden. Alle Mitglieder sind zu verpflichten, das Bezirkscomité durch offene Mittheilungen und Informationen bei der Ueberwachung möglichst zu unterstützen.

Durch diesen detaillirten Vorschlag wird gleichzeitig im Allgemeinen die Anfrage 6 von der Enquête im zustimmenden Sinne beantwortet: »Ob es zweckmässig wäre, die den Gemeinden obliegende Ueberwachung der Pflege der ausserhalb von Irrenanstalten untergebrachten Irren auszugestalten, und ob für die Ausübung dieser Ueberwachung eine Commission einzusetzen wäre, welcher neben Sanitätsorganen auch die Vertrauensmänner der Gemeinde angehören.

In dem detaillirten Vorschlage wird also die Schaffung zweier Commissionen, und zwar am Orte der Bezirkshauptmannschaft und in der Gemeinde selbst vorgeschlagen.

(Anträge bezüglich Sonderstellung der psychiatrischen Kliniken siehe unten S. 151.)

III.

Die Errichtung staatlicher Irrenanstalten.

(Zur Frage 7.)

Referent: Dr. **Adalbert Tilkowsky**, Regierungs- und Sanitätsrath, Director der n. ö. Landes-Irrenanstalt in Wien.

Die der Enquête zur Beantwortung gestellte Frage lautet:

»Ist es nothwendig, die Errichtung von staatlichen Irrenanstalten neben den bestehenden Landesanstalten in Aussicht zu nehmen oder kann die weitere Entwicklung der Organisation der öffentlichen Irrenanstalten den Ländern überlassen bleiben?«

Da nach dem Wortlaute der Fragestellung nicht an eine Substituirung der gegenwärtig bestehenden Landes-Irrenanstalten, sondern an eine eventuelle Ergänzung derselben durch Errichtung von staatlichen Irrenanstalten gedacht wird, so hätte sich die Antwort eigentlich nur innerhalb der durch die Frage vorgezeichneten Grenzen zu halten. Indessen wurde bereits zu wiederholtenmalen bei verschiedenen Anlässen von fachmännischer Seite die Principienfrage aufgerollt und zu Gunsten der Errichtung von staatlichen Irrenanstalten entschieden, zum Theil in ziemlich abfälliger Beurtheilung der Entwicklung des Irrenwesens unter den Landesverwaltungen, so dass es wohl nicht unangebracht erscheint, die Frage auch jetzt vom principiellen Standpunkte aus zu erörtern.

Die einzig brauchbare Handhabe zur richtigen und überzeugenden Lösung der Frage, ob Staats- oder Landes-Irrenanstalten am Platze sind, vermag nur eine Kritik der Vergangenheit zu liefern, und man müsste, um einen genauen Einblick in die bisherigen Errungenschaften auf dem Gebiete des Irrenanstaltswesens sowie in den Gang seiner Entwicklung in den einzelnen Ländern zu gewinnen, eigentlich eine Geschichte der Irrenanstalten schreiben. Ein solches Unternehmen würde jedoch den engen Rahmen dieses Referates weit überschreiten; andererseits dürfte ein detaillirtes Eingehen in die geschichtlichen Momente der einzelnen Irrenanstalten mit Rücksicht auf den vorliegenden Zweck überflüssig sein. Nur allgemeine Daten vorwiegend statistischer Natur, insoweit sie zur Beurtheilung der Irrenanstaltsverhältnisse zweckdienlich und nothwendig sind, mögen hier Berücksichtigung finden.

Herr Ministerialrath Dr. Daimer hat über meine Anregung in dankenswerther Weise eine Zusammenstellung der Anzahl der Irrenanstalten, der Anzahl der Pfleglinge und der Summe des jährlichen Aufwandes in den einzelnen Ländern der österreichischen Monarchie mit Ausschluss der Länder der ungarischen Krone von den ersten statistischen Aufzeichnungen an, d. i. vom Jahre 1828 bis zum Jahre 1898 veranlasst. Dieses Materiale ist zwar theils wegen des Ausfalles einer Statistik in einer Reihe von Jahren, theils wegen der Schwierigkeit der Beschaffung einzelner Daten nicht ganz vollständig; immerhin gibt das Vorhandene ein sehr instructives Bild über die Entwicklung des Irrenanstaltswesens in Oesterreich in einem Zeitraume von 70 Jahren und ist schon deshalb der Veröffentlichung werth.

Ich entnehme den mir freundlichst zur Verfügung gestellten Tabellen folgende summarische Daten:

Im Jahre	Die Irrenanstalten in Oesterreich							
	Anzahl der Irrenanstalten			Anzahl der Pfleglinge			Jährlicher Aufwand der öffentlichen Anstalten	
	öffentliche	private	Zusammen	öffentliche	private	Zusammen	im Ganzen	per Kopf
							Gulden	
1828 . . .	—	—	11	—	—	1850	188.419	101·84
1830 . . .	—	—	12	—	—	2096	210.902	100·62
1835 . . .	—	—	13	—	—	2131	248.885	116·79
1840 . . .	—	—	13	—	—	2350	272.066	115·77
1845 . . .	—	—	13	—	—	2785	306.397	110·01
1850 . . .	—	—	14	—	—	2804	304.338	108·53
1855 . . .	—	—	?	—	—	4323	549.608	127·14
1860 . . .	—	—	?	—	—	?	?	?
1865 . . .	—	—	14	—	—	4524	749.027	165·56
1870 . . .	—	—	15	—	—	4893	892.882	182·48
1875 . . .	16	6	22	7520	405	7925	1,356.121	180·33
1880 . . .	22	5	27	9164	425	9589	1,736.792	189·52
1885 . . .	21	5	26	11666	499	12165	2,210.760	192·07
1890 . . .	24	6	30	14652	659	15311	2,708.833	184·87
1895 . . .	30	7	37	18954	626	19580	3,474.999	183·33
1898 . . .	30	9	39	20689	749	21438	4,004.633	193·56

Vorerst ist zu bemerken, dass in den letzten Jahren 5 neue Landes-Irrenanstalten, beziehungsweise Irrenanstaltsfilialen gegründet worden sind, so dass heute der effective Stand der öffentlichen Landes-Irrenanstalten mit den Irren-Siechenanstalten und Anstaltsfilialen zusammen 35 beträgt. Eine Sonderung der öffentlichen von den privaten Irrenanstalten ist bis zum Jahre 1873 deshalb nicht durchgeführt, weil die privaten Irrenanstalten von der österreichischen Statistik erst von diesem Jahre an ausgewiesen werden. Doch war die Zahl der letzteren in der früheren Zeitperiode auf keinen Fall eine nennenswerthe.

Bei der Musterung der obigen Ziffernreihen fällt zweierlei auf: Das fast stetige Fortschreiten der Ziffern und die verschiedene Art ihres Fortschreitens. Während nämlich die Zahl der Anstaltspfleglinge bis zum Jahre 1865 nur langsam zunimmt, wächst sie von da an in einem sehr schnellen Tempo. Noch auffälliger zeigt sich der Unterschied des Fortschreitens in der Zahl der Anstalten und in der Summe der Auslagen. Von 1828—1865 vermehren sich die Anstalten blos um 3, von 1865 an dagegen (unter Abrechnung der Privatanstalten und Hinzurechnung der 5 neu gegründeten Anstalten) um 21. In der Zeitperiode von 1828—1865 steigen die jährlichen Auslagen von 188 419 fl. auf 749.027 fl., sie weisen demnach im Jahre 1865 eine Vermehrung um 560.608 fl. auf, in der Periode von 1865—1898 dagegen steigen sie von 749.027 fl. auf 4,004.633 fl., sie vermehren sich daher in dem letztgenannten Jahre um 3,255.606 fl. Aber diese Vermehrung der Auslagen ist nicht nur eine absolute, sondern sie ist auch eine relative. Darüber gibt die Rubrik der auf den Kopf berechneten jährlichen Auslagen einen sehr instructiven Aufschluss: bis zum Jahre 1850 ein kaum merklicher Fortschritt in dem durchschnittlichen Aufwande per Kopf und Jahr von 101·84 fl, bis auf 108·53 fl., dagegen vom Jahre 1865 bis zum Jahre 1898 ein starkes Anschwellen von 165·56 fl. auf 193·56 fl. Insoferne also die jährlichen Auslagen als der Ausdruck der Fürsorge für die Anstaltspfleglinge zu betrachten sind, muss aus den obigen Zahlenreihen gefolgert werden, dass die Fürsorge in der zweiten Periode vom Jahre 1865 an eine sehr extensive und intensive Steigerung erfahren hat.

Die öffentlichen Irrenanstalten in Oesterreich standen bekanntlich anfangs unter staatlicher Verwaltung. Am Anfange und um die Mitte der Sechzigerjahre wurden sie sammt den Gebäranstalten von den Ländern übernommen, in Böhmen im Jahre 1861, in Mähren im Jahre 1862, in den übrigen Kronländern im Jahre 1865 in Gemässheit des Gesetzes vom 17. Februar 1864, R. G. Bl. Nr. 22, welches bestimmte, dass die Gebär- und Irrenanstalten mit dem Beginne der Wirksamkeit dieses Gesetzes d. i. mit 1. Jänner 1865 auch dort, wo es bisher nicht der Fall war, in die Verwaltung der Landesvertretungen überzugehen haben.

Diese historischen Thatsachen sind von grosser Bedeutung und in ihrem Zusammenhange mit dem Entwicklungsgange der Irrenanstalten zugleich entscheidend für die Frage, ob die Länder die ihnen durch das Gesetz übertragene Aufgabe richtig erfasst, und in welcher Weise sie ihr gerecht geworden sind. Die Antwort erledigt sich im Hinblicke auf die statistischen Daten eigentlich von selbst. Nichtsdestoweniger mögen hier noch weitere klärende Gesichtspunkte erörtert werden.

An die obigen Zahlenverhältnisse knüpft sich das begreifliche Interesse zu erfahren, welche Momente die starke Vermehrung und den grossen Aufschwung der Irrenanstalten in den letzten Jahrzehnten bewirkt haben.

Als der plausibelste Erklärungsgrund mag wohl zunächst das Fortschreiten der absoluten Zahl der Einwohner des Reiches erscheinen. Mit dem Anwachsen der Bevölkerung muss naturgemäss auch die Zahl der Irrenanstaltspfleglinge zunehmen. Prüfen wir nun an der Hand der Statistik, in welchem Verhältnisse dies geschah. Als Substrat der Beobachtung möge die Zeit vom Jahre 1848 bis zum Jahre 1896 gewählt werden. Im Jahre 1848 zählte man in Oesterreich mit Ausschluss der Länder der ungarischen Krone 18,043.241, im Jahre 1896 dagegen 24,969.837 Einwohner. Vergleicht man damit die Zahl der Anstaltspfleglinge im Jahre 1848, d. i. 2729 mit der im Jahre 1896, d. i. 20.444, so ergibt sich, dass bei der ersten Relation ein Anstaltspflegling auf 6611, bei der zweiten dagegen ein Anstaltspflegling auf 1221 Einwohner entfällt. Während also die Bevölkerung vom Jahre 1848 bis zum Jahre 1896 um kaum den dritten Theil des Bestandes vom Jahre 1848 gestiegen ist, haben sich die Anstaltspfleglinge in demselben Zeitraume um mehr als das Fünffache vermehrt.*)

Nun könnte als weiteres Moment ein Steigen der relativen Erkrankungsziffer geltend gemacht werden. Um hierüber einen positiven Aufschluss zu erhalten, genügt jedoch die Kenntnis der Zahl der Irrenanstaltspfleglinge nicht, sondern es muss die Gesammtzahl der Geisteskranken, d. i. sowohl der in den Irrenanstalten verpflegten, als auch der ausserhalb der Irrenanstalten lebenden bekannt sein. Leider existiren darüber keine Aufschreibungen in der früheren Zeitperiode; die erste Zählung der ausserhalb der Irrenanstalten befindlichen Geisteskranken durch die k. k. statistische Central-Commission datirt erst seit dem Jahre 1873. Es können daher die Vergleiche nur innerhalb des 23jährigen Zeitraumes vom Jahre 1873 bis zum Jahre 1896 angestellt werden. Was aber an statistischen Thatsachen seither bekannt geworden ist, scheint geeignet zu sein, das allgemein verbreitete Dogma von der erschreckenden Zunahme der psychischen Erkrankungen einigermassen zu erschüttern und auf den richtigen Werth zurückzuführen. Nach den auf Grund der Daten der österreichischen Statistik erfolgten Berechnungen kommt ein Geisteskranker

	im Jahre 1873	im Jahre 1896
in Niederösterreich . . .	auf 601 Einwohner,	auf 631 Einwohner
» Oberösterreich . . .	» 844 »	» 590 »
» Salzburg	» 390 »	» 621 »

*) Ich habe diese und die folgenden Angaben meiner im 3. Bande der Festschrift »Oesterreichs Wohlfahrtseinrichtungen 1848—1898« publicirten Arbeit »Das öffentliche Irrenwesen in Oesterreich« entnommen.

	im Jahre 1873	im Jahre 1896
in Steiermark	auf 601 Einwohner	auf 541 Einwohner
» Kärnten	» 663 »	» 564 »
» Krain	» 812 »	» 594 »
» Triest	» 586 »	» 555 »
» Görz und Gradisca .	» 3400 »	» 556 »
» Istrien	» 5098 »	» 1312 »
» Tirol	» 469 »	» 438 »
» Vorarlberg	» 629 »	» 383 »
» Böhmen	» 1162 »	» 648 »
» Mähren	» 1308 »	» 878 »
» Schlesien	» 1461 »	» 984 »
» Galizien	» 2491 »	» 2089 »
» der Bukowina . . .	» 1712 »	» 1806 »
» Dalmatien	» ? »	» 1497 »

Wenn man auch bei den ungemein grossen Schwankungen dieser Ziffern kein allzu grosses Vertrauen in ihre Verlässlichkeit zu setzen geneigt sein kann, so gewinnt man doch den Eindruck, dass im Allgemeinen eine erhebliche Steigerung des Erkrankungscoëfficienten nicht resultirt. Hiebei muss von Görz und Istrien abgesehen werden, wo übrigens die auffallend grosse Differenz der Ziffern wohl auf eine mangelhafte Zählung im Jahre 1873 schliessen lässt. Man wird in dieser Annahme umsomehr bestärkt, als manche Länder während der 23 jährigen Zeitperiode einen kaum merklichen Unterschied, andere wieder, wie Niederösterreich, Salzburg und die Bukowina eher einen Rückgang als einen Fortschritt in der relativen Erkrankungsziffer erkennen lassen. Aber selbst die Richtigkeit der Zählung der Geisteskranken in den einzelnen Ländern vorausgesetzt, würde im Mittel in Oesterreich mit Ausschluss Dalmatiens im Jahre 1873 ein Geisteskranker auf 1077 Einwohner und im Jahre 1896 ein Geisteskranker auf 825 Einwohner entfallen, was einer Steigerung der Krankheitsziffer nur um circa drei Geisteskranke auf je 10.000 Einwohner gleichkommt. Dalmatien konnte deshalb in die Rechnung nicht mit einbezogen werden, weil die Angabe über die Zahl der Geisteskranken in diesem Lande für das Jahr 1873 fehlt.*)

Wie nun aus diesen Darlegungen zur Evidenz hervorgeht, findet der grosse Aufschwung der Irrenanstalten weder in der Zunahme der Bevölkerung, noch in der Steigerung der relativen Erkrankungsziffer seine hinreichende Begründung, denn er erfolgte durchaus nicht in einem jenen genannten Factoren adäquaten Maasse. Die ungleich stärkere Entwicklung der Irrenanstaltsverhältnisse muss vielmehr als der Ausdruck der erhöhten und verständnisvolleren Fürsorge für die Geisteskranken aufgefasst werden, gemäss welcher eine grosse Anzahl von Geisteskranken, welche in früherer Zeit, gezählt oder ungezählt, oft zu ihrem eigenen Schaden und zum Schaden der Gesellschaft in der Freiheit lebten, nun einer rationellen Behandlung und Pflege in den Irrenanstalten zugeführt wurden. Aehnliche Erscheinungen trifft man auch in den anderen Culturländern, und es mag nach der Ansicht Delbrück's das Bedürfnis nach Errichtung immer neuer Irrenanstalten nicht zum wenigsten

*) Vergleichsweise seien hier aus Koch's »Statistik der Geisteskranken« Stuttgart 1878, folgende Daten wiedergegeben. Darnach kommt

in Württemberg	1 Kranker	auf 237 Einwohner
» Baden	1 »	» 374 »
» der Schweiz	1 »	» 344 »
» Frankreich	1 »	» 410 »
» England	1 »	» 329 »

Oesterlen nimmt in seinem Handbuche der medicinischen Statistik das Durchschnittsverhältnis der Geisteskranken zu den Gesunden in den Culturländern mit 1 : 350 bis 400 an.

dem Umstande entspringen, dass die modernen Verhältnisse der Civilisation die Verpflegung der Kranken in der Familie immer beschwerlicher, ja oft geradezu unmöglich machen, und dass das früher bestandene Vorurtheil gegen die Anstalten in Abnahme begriffen ist.

Doch wie immer der Entwicklungsgang der Irrenanstalten gewerthet werden mag, die Thatsache, dass an dem rapiden Aufschwunge die Landesverwaltungen einen hervorragenden Antheil haben, ja dass diesen in materieller Beziehung eigentlich das ausschliessliche Verdienst zuzuschreiben ist, diese Thatsache lässt sich trotz mancher gegentheiligen Anschauungen über das anfängliche Wirken der Landesvertretungen nicht hinwegleugnen. Wem Ziffern nicht beweiskräftig genug sind — und Ziffern sprechen eine sehr beredte Sprache — der blicke auf die Organisationen, welche die Länder auf dem Gebiete des Irrenwesens in den letzten Jahren geschaffen haben. Es ist ein förmlicher Wettkampf der Länder auf culturellem Gebiete, der sich da vor den Augen des erstaunten Zuschauers abspielt. Allen voran glänzt Niederösterreich, hervorragend durch die Fülle der modernen Einrichtungen. Noch ist die der Vollendung entgegensehende grosse landwirthschaftliche Irrenanstalt in Mauer-Oehling nicht eröffnet, und schon sieht sich das Land zu einer neuen Action, zum Bau der neuen Wiener Landes-Irrenanstalt veranlasst, die im grössten Style, mit dem höchsten Aufwande und mit dem Aufgebote der jüngsten psychiatrischen und technischen Erfahrungen für 2000 Geisteskranke errichtet werden soll. Hinsichtlich der Zahl der Anstaltskranken steht wohl Böhmen derzeit (1898) mit 6399 Pfleglingen und 5 Anstalten an erster Stelle. Dann erst folgt Niederösterreich mit 4578 Pfleglingen und 5 Anstalten. Mögen aber auch nicht alle Länder in der glücklichen Lage sein, in gleich intensiver Weise für ihre Geisteskranken vorzusorgen, so ist doch allenthalben und ausnahmslos ein bedeutender Fortschritt in dem Entwicklungsgange der Irrenanstalten sowohl in numerischer als auch in organisatorischer Beziehung wahrnehmbar, und es muss daher auf Grund dieser Wahrnehmungen die eingangs gestellte Frage, ob die weitere Entwicklung der Organisation der öffentlichen Irrenanstalten den Ländern überlassen bleiben kann, entschieden bejaht werden.

Mit der Beantwortung der principiellen Seite dieser Frage ist jedoch deren Inhalt nicht vollkommen erschöpft. Es bleibt ein ungelöster Rest insoferne übrig, als es sich um die weitere Frage handelt, ob sämmtliche Kategorien von Geisteskranken der Pflege der öffentlichen Landes-Irrenanstalten vorbehalten bleiben sollen, oder ob nicht etwa die Creirung von Staatsanstalten für gewisse Gruppen von Irrsinnigen neben den bestehenden Landes-Irrenanstalten zweckmässig wäre. Hiemit wird jenes Gebiet gestreift, welches eigentlich in das Referat über die Unterbringung der verbrecherischen Irren und der geisteskranken Verbrecher gehört. Es soll gewiss den Anschauungen der betreffenden Herren Referenten nicht präjudicirt werden, wenn ich mir gestatte, meiner Meinung dahin Ausdruck zu geben, dass die Unterbringung der geisteskranken Verbrecher und gewisser verbrecherischer Geisteskranker in besonderen vom Staate errichteten und verwalteten Anstalten nicht nur zweckmässig, sondern sogar nothwendig ist. Die vielfachen unangenehmen Erfahrungen, welche hinsichtlich dieser Gruppe von Geisteskranken gemacht worden sind, haben eine seltene Einigung der Ansichten der Psychiater in dem Gegenstande der Frage bewirkt. Es dürfte heute kaum einen Irrenarzt geben, welcher sich nicht zum mindesten für eine separate Unterbringung jener in die moderne Irrenpflege so schwer einfügbaren Elemente entscheiden würde, gleichviel, ob nun diese Scheidung innerhalb der Irrenanstalt selbst, oder durch Errichtung eigener Anstalten erfolgen soll. Während man nun in Deutschland häufig noch der ersteren Ansicht begegnet, wohl zumeist in Anpassung an den stark bestimmenden Umstand, dass man die auf Errichtung eigener Staatsanstalten für geisteskranke Verbrecher gerichteten Bemühungen zur Zeit für aussichtslos hält, sind andere Staaten, wie Amerika, England, Italien u. a. der praktischen Lösung der Frage durch Errichtung besonderer unter

staatlicher Verwaltung stehender Anstalten für geisteskranke Verbrecher längst näher getreten. Es entspricht durchaus dem modernen Zuge der Irrenpflege, welche in der möglichst freien Behandlung der Geisteskranken ihre Signatur trägt, die einer solchen Behandlung trotzenden und aus Rücksichten der Sicherheit streng zu verwahrenden Elemente aus dem Rahmen der gewöhnlichen Irrenanstalten auszuscheiden und für sie ganz besondere, ihrer Eigenart angepasste Einrichtungen zu schaffen. Die Nothwendigkeit solcher besonderer Einrichtungen zu erweisen, sowie die Gruppen der für diese Anstalten geeigneten Kranken näher zu charakterisiren, ist wohl Aufgabe des speciellen Referates über den fraglichen Gegenstand. Auch soll hier auf die Frage, ob eigene Adnexe an den Strafanstalten, oder selbständige Anstalten für geisteskranke Verbrecher mehr am Platze wären, nicht näher eingegangen werden, wiewohl ich mich unbedenklich für letztere aussprechen möchte. Es sei nur mit kurzen Worten angedeutet, warum die Unterstellung dieser Specialanstalten für geisteskranke Verbrecher unter die staatliche Verwaltung als zweckmässig erscheint. Dafür sprechen vornehmlich zwei Gründe: ein innerer principieller und ein äusserer praktischer Grund.

Der erste, am meisten in die Wagschale fallende Grund leitet sich aus der doppelten Beziehung des geisteskranken Verbrechers zur Justiz und zur Irrenpflege her. Der geisteskranke Verbrecher ist eben nicht nur ein Geisteskranker, sondern auch ein Verbrecher, oder präciser gesagt: er war es, und als solcher muss er einer ganz anderen Beurtheilung als ein gewöhnlicher Geisteskranker unterworfen werden. Deshalb können auch beim geisteskranken Verbrecher weder die bei der Behandlung der übrigen Geisteskranken giltigen Grundsätze, noch auch die allgemeinen Kriterien der Entlassung in Anwendung kommen. Die psychiatrische Beurtheilung des geisteskranken Verbrechers wird sehr durch die besondere Rücksichtnahme auf sein Vorleben, auf seine Criminalität, auf seine eminente Gefährlichkeit beeinflusst, wodurch sich der Fall von den nicht criminellen Geisteskranken wesentlich unterscheidet. Am markantesten zeigt sich diese Verschiedenheit bei der in Frage stehenden Entlassung des Kranken. Entweder entlässt die Irrenanstalt den nach ihrer Ansicht geheilten geisteskranken Verbrecher, sowie jeden anderen geheilten Geisteskranken, dann belastet sie sich mit der Verantwortung für die eventuellen schlimmen Folgen, oder sie entlässt ihn nicht, und dann tritt der gegen das oberste Princip des Irrengesetzes verstossende Fall ein, dass ein Geistesgesunder gegen die Ueberzeugung der Irrenanstalt blos aus Rücksichten der öffentlichen Sicherheit in der Irrenanstalt festgehalten wird. Um nun die Irrenanstalten aus diesem fatalen Dilemma zu befreien, gibt es keinen besseren Ausweg, als die geisteskranken Verbrecher den gewöhnlichen Irrenanstalten abzunehmen und sie in Specialanstalten unterzubringen. Solche Anstalten zu errichten und zu verwalten ist aber einzig und allein der Staat berufen, weil die Justizpflege, welcher der Verbrecher untersteht, eine staatliche ist, und weil bei den oft divergenten Anschauungen über den Geisteszustand eines Inculpaten es nur von dem grössten Nachtheile sein kann, wenn ein zweifelhafter Fall zwischen den beiden Competenzen der Staats- und Landesverwaltung, zwischen Strafhaus und Irrenanstalt, hin- und hergeschoben wird.

Der zweite Grund, welcher die Unterbringung der geisteskranken Verbrecher in staatlichen Anstalten empfehlenswerth macht, ist ein rein praktischer. Die Zahl der in den Irrenanstalten verpflegten geisteskranken Verbrecher ist keineswegs eine so grosse, dass sich in jedem Kronlande die Errichtung einer selbständigen Irrenanstalt für solche Pfleglinge lohnen würde. Es dürfte vielmehr genügen, wenn in dem Complexe mehrerer Länder, etwa der gleichsprachigen, eine gemeinsame Specialanstalt für geisteskranke Verbrecher errichtet würde. Solcher Specialanstalten gäbe es dann circa 4, je eine in dem deutschen, böhmischen, südslavischen Sprachgebiete und in Galizien. Eventuell könnten sie auch je nach Bedarf vermehrt oder verringert werden. Dass bei der Theilnahme mehrerer Länder an einer gemeinsamen

Anstalt die Verwaltung derselben ausschliesslich in der Hand einer Centralstelle liegen muss, und dass diese Centralstelle nur der Staat sein kann, versteht sich von selbst. Finanzielle Schwierigkeiten würden dem Staate aus der Uebernahme dieser Specialanstalten deshalb nicht erwachsen, weil die Länder, welche nach dem Gesetze vom 17. Februar 1864 die Verpflegskosten für die in öffentlichen Irrenanstalten unentgeltlich aufgenommenen, zahlungsunfähigen Personen zu tragen verpflichtet sind, die Verpflegskosten für diese Gruppe von Pfleglingen um den Preis, sie aus ihren Anstalten los zu bekommen, gerne zahlen werden.

Bei den Vorberathungen der Enquête wurden in der Reihe der Anstalten, deren Errichtung seitens der Länder noch als sehr wünschenswerth bezeichnet worden ist, auch die Anstalten für Idioten und Epileptiker genannt. Es ist zweifellos, dass mit der Erfüllung dieses Wunsches einem grossen Uebelstande abgeholfen wäre.

Hinsichtlich der Anstalten für Idioten sind wir in Oesterreich leider noch sehr, hinsichtlich der für Epileptiker ganz im Rückstande.

Was die Frage der Idioten und abnormen Kinder betrifft, so hat Bourneville die in Amerika und Europa bestehenden Einrichtungen zur Behandlung und Erziehung idiotischer und entarteter Kinder in sehr interessanter Weisse zusammengestellt.*) Uebrigens verweise ich auf mein im »Oesterreichischen Sanitätswesen« vom Jahre 1897, Nr. 30, veröffentlichtes Referat im niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathe »Ueber den gegenwärtigen Stand der Anstalten für idiotische und abnorme Kinder«, in welchem Weiteres enthalten ist. Hier nur ganz allgemeine Daten.

In Paris und im Seine-Departement bestehen 5 selbständige Idiotenanstalten für bildungsfähige und nicht bildungsfähige idiotische und epileptische Kinder mit 957 Pfleglingen, in dem übrigen Frankreich 17 Privatanstalten für idiotische, epileptische, taubstumme und blinde Kinder (Zahl der Pfleglinge nicht angegeben). Ausserdem sind gegen 800 idiotische und abnorme Kinder in 53 öffentlichen Irrenanstalten untergebracht. Deutschland besitzt 33 selbständige Anstalten mit 6272 idiotischen und epileptischen Kindern, England hat 6 öffentliche Idiotenanstalten mit 2762 Kindern und 3 private mit 512 Kindern, Schottland 2 öffentliche Idiotenanstalten mit 285 und 1 Privatanstalt mit 10 Kindern, Irland 1 öffentliche Idiotenanstalt mit 62 Kindern, Schweden 29 Anstalten für Idioten und Epileptiker mit 622 Pfleglingen, Norwegen 3 Anstalten mit 435 Idioten, Dänemark 3 Anstalten mit 464 idiotischen und abnormen Kindern, Belgien 5 Anstalten für Idioten (die Zahl der Plätze variirt zwischen 80 und 235), Holland 2 Anstalten mit 129 Idioten, die Schweiz 6 Anstalten mit 244 Idioten, Italien 1 öffentliche Anstalt für 20 und 2 Privatanstalten für 32 idiotische Kinder, Russland 8 Anstalten für 244 idiotische und epileptische Kinder, Nordamerika 20 öffentliche Anstalten für 6044 idiotische und epileptische Kinder.

Demgegenüber weist Oesterreich derzeit folgenden Besitzstand an Idiotenanstalten auf: Die Erziehungsanstalt in Biedermannsdorf in Niederösterreich mit 79, das Pius-Institut zu St. Ruprecht a. d. Mur mit 98 und das St. Annastift in Prag mit 98 bildungsfähigen Zöglingen, die Idiotenanstalt der barmherzigen Brüder in Kainbach in Steiermark mit 16 Pfleglingen und endlich die im Jahre 1896 vom Lande Niederösterreich gegründete Landes-Pflege- und Beschäftigungsanstalt in Kierling-Gugging für 220 schwachsinnige Kinder. Wenn man noch die in der galizischen Landes-Irrenanstalt in Kulparkow bestehende kleine Idiotenabtheilung hinzurechnet, so ist dies Alles, was Oesterreich für die Erziehung und Pflege der Idioten dermalen vorgesorgt hat. Schon der flüchtige Vergleich mit den

*) Bourneville, Assistance traitement et education des enfants idiots et dégénérés Paris 1895.



übrigen Culturstaaten lässt in der Stufenleiter der Zahl der Idiotenanstalten und deren Pfleglinge den grossen Tiefstand Oesterreichs erkennen. In der Fürsorge für idiotische und epileptische Kinder ragen insbesondere Deutschland, Grossbritannien und Nordamerika durch weitumfassende Einrichtungen hervor, was einestheils in den staatlichen Subventionen, deren sich manche Anstalten zu erfreuen haben, anderntheils und hauptsächlich aber in der durch ein Gesetz festgestellten obligatorischen Pflege und Erziehung von idiotischen und abnormen Kindern, wie z. B. in Deutschland und Norwegen begründet ist. Nicht zum geringen Theile sind die Idiotenanstalten das Werk privater Wohlthätigkeit und der humanitären Bestrebungen philanthropischer Vereine. Ein Gesetz, ähnlich wie in Deutschland, wäre gewiss auch für Oesterreich ein dringendes Bedürfnis, und wäre dabei auf den doppelten Charakter von Idiotenanstalten gebührende Rücksicht zu nehmen, auf die Errichtung von Erziehungsanstalten für bildungsfähige und von Pflegeanstalten für bildungsunfähige Idioten. Beiderlei Anstalten könnten der Verwaltung der Länder überlassen bleiben; nur müsste für erstere, da sie eigentlich Erziehungsanstalten sind, eine staatliche Subvention gesichert werden, während für die Verpflegskosten in den Pflegeanstalten ausschliesslich die Länder aufzukommen hätten, wie dies bereits Niederösterreich durch die Errichtung der Kierlinger Idiotenanstalt in rühmenswerther Weise bethätigt hat. Wenn demnach das von Niederösterreich gegebene Beispiel von allen Kronländern befolgt werden würde, so wäre die Idiotenfrage auch in Oesterreich auf das befriedigendste gelöst. Hiezu scheinen aber durch das Gesetz festzulegende Bestimmungen nothwendig zu sein. Hinsichtlich der unmittelbaren Leitung der Idiotenanstalten hätte der Grundsatz zu gelten: Die Erziehungsanstalten sind unter ärztlicher Oberaufsicht von Pädagogen zu leiten, die Pflegeanstalten als reine Sanitätsanstalten dagegen dürfen nur unter ärztlicher Leitung stehen.

In gleicher Weise bedarf es einer gesetzlichen Regelung der Versorgung von Epileptikern in eigenen Anstalten. Auch in dieser Frage stehen Amerika, England, Frankreich und Deutschland weit voran. Bei uns erstreckt sich dermalen die Fürsorge blos auf die geisteskranken, beziehungsweise erwerbsunfähigen und siechen Epileptiker. Die Geisteskranken sind in den Irrenanstalten, die erwerbsunfähigen und siechen Epileptiker in den Gemeinde-Versorgungs- und Siechenanstalten untergebracht. Die übrigen gehen frei herum. In Deutschland hatte noch lange vor Erlassung des Gesetzes vom 11. Juli 1891, welches den Provinzialverbänden vom 1. April 1893 an die Fürsorgepflicht für die Epileptischen, Idioten, Taubstummen und Blinden auferlegte, die freie Liebesthätigkeit für die Unterbringung Epileptischer in unter geistlicher Leitung stehenden Privatanstalten vorgesorgt. Solcher Privatanstalten gibt es mehrere. Als die grösste und berühmteste muss die seit 35 Jahren bestehende Colonie Beth-El bei Bielefeld des Pastors Bodelschwingh genannt werden, welche schon vor 10 Jahren zu einem Gemeinwesen von 150 Häusern mit 3000 Pfleglingen, darunter 1300 Epileptikern, angewachsen war. Bis dahin hatten in diesem grossartigen Complexe von wohlthätigen Einrichtungen für Gebrechliche und Hilfsbedürftige aller Art 3300 Epileptiker Aufnahme gefunden. Allein die Erwägung, dass Anstalten, welche Kranke beherbergen, nur unter ärztlicher Leitung eine sichere Gewähr für eine fachgemässe und zweckentsprechende Behandlung und Pflege finden können, bestimmte eben die preussische Regierung die ursprüngliche Befugnis der Landarmenverbände, betreffs der Fürsorge für die bezeichneten Kategorien von Hilfsbedürftigen durch das genannte Gesetz in eine Verpflichtung umzuwandeln. Das gab den deutschen Psychiatern eine unmittelbare Veranlassung, zur Epileptikerfrage in der actuellsten Weise Stellung zu nehmen. In der Jahressitzung des Vereines der deutschen Irrenärzte zu Weimar am 19. September 1891 erstattete Dr. Wildermuth-Stuttgart ein erschöpfendes Referat über die Fürsorge für Epileptische, dessen Tenor also lautete: »Am besten wird für Epileptische

in der Art gesorgt, dass in dem Rahmen einer grossen Anstalt heilbare und unheilbare, geistig normale und nicht normale, jugendliche und erwachsene Kranke untergebracht werden, und dass man den einzelnen Gruppen, wie sie sich nach Alter und Art der Erkrankung ergeben, durch Einrichtungen verschiedener Abtheilungen in möglichst individualisirender Weise gerecht wird«. Der Verein resolvirte noch: »Die Anstalten für Epileptische müssen im Interesse der Humanität und Wissenschaft, wie die Irrenanstalten, unter ärztlicher Leitung stehen und wie diese organisirt werden.« Ob nun die Epileptikeranstalten als centralisirende, alle Arten von Epileptikern umfassende Institute gedacht werden sollen, oder ob es zweckmässiger wäre, die verschiedenen Kategorien zu trennen und in besonderen Einzelanstalten unterzubringen, ist Sache der praktischen Durchführung und wird natürlich von den localen Verhältnissen abhängen. Im Uebrigen kann man der vom Vereine der deutschen Irrenärzte beschlossenen Resolution vollinhaltlich beipflichten, weil sie von allgemeinem Werthe ist.

Es scheinen demnach bei Schaffung eines Irrengesetzes in Oesterreich folgende Grundsätze empfehlenswerth: 1. Die Fürsorge für alle hilfsbedürftigen Epileptiker ist durch ein Gesetz den Ländern zu übertragen; 2. die Anstalten für Epileptiker sind Krankenanstalten und dürfen nur unter ärztlicher Leitung stehen.

Endlich möchte ich noch die Nothwendigkeit der Errichtung von Trinkerasylen zur zwangsweisen Unterbringung von detentionsbedürftigen Gewohnheitstrinkern — im Gegensatze zu Trinkerheilanstalten für freiwillig eintretende Trinker — betonen. Auch diese Anstalten könnten der Verwaltung der Länder überlassen bleiben, müssten aber, wie die Irrenanstalten, staatlich beaufsichtigt und von Aerzten geleitet werden. Die Errichtung von Trinkerheilanstalten für freiwillig Eintretende ist Sache privater Unternehmung. Da übrigens rücksichtlich der Trinkerfrage im Schosse der Regierung bereits eingehende Berathungen stattgefunden haben, und auch seinerzeit ein allerdings abänderungsbedürftiger Gesetzentwurf, betreffend die zwangsweise Detenirung von Gewohnheitstrinkern und Errichtung von Trinkerasylen, zu Stande kam, so soll auf diese Frage hier nicht näher eingegangen werden.

Hiemit wäre der eigentliche Gegenstand des Referates erledigt. Es erübrigt nur noch, die von einigen Mitgliedern der Enquête angeregte Frage der Verpflegsgebühren für die Geisteskranken zu streifen.

Nach § 1 des Gesetzes vom 17. Februar 1864 sind für die in einer öffentlichen Irrenanstalt aufgenommenen zahlungsunfähigen Personen die Verpflegskosten von den Landesfonden derjenigen Länder zu tragen oder zu ersetzen, in welchen sich die Heimatsgemeinden der Verpflegten oder jene Gemeinden befinden, denen diese Personen nach den Bestimmungen des Heimatsgesetzes als heimatsberechtigt zugewiesen sind. Ferner bleibt es nach § 4 der Landesgesetzgebung vorbehalten, zu bestimmen, ob dem die Verpflegskosten für Geisteskranke zahlenden Landesfonde diese Auslage von der Heimatsgemeinde derselben ganz oder theilweise zu ersetzen ist.

Während nun das Reichsgesetz die Verpflegskosten für die zahlungsunfähigen Geisteskranken allen Kronländern ohne Unterschied in gleicher Weise aufbürdet, wird durch dasselbe Gesetz es der Landesverwaltung anheimgegeben, das Regressrecht gegenüber den Heimatsgemeinden der Verpflegten nach Gutdünken auszuüben. Es ist klar, dass zufolge der letzteren Bestimmung ein ungleichmässiges Verhältnis zwischen der Landesvertretung und den Gemeinden in den einzelnen Kronländern bezüglich der Haftpflicht für die Verpflegskosten platzgreifen muss. Das ist aber für die Irrenpflege von entschiedenem Nachtheile. Denn wenn auch die meisten Länder von dem ihnen eingeräumten Regressrechte an die Gemeinden keinen Gebrauch machen, so wird doch in einigen Kronländern, wie in Oberösterreich, Tirol und Vorarlberg diese Praxis geübt, indem sich dort die Landesfonde ein Drittel bis die Hälfte der Verpflegskosten von den Gemeinden rückerstatten lassen. Abgesehen

von dem Stachel der Unzufriedenheit, welche eine so ungleichmässige Behandlung der Gemeinden in den verschiedenen Kronländern erzeugen muss, resultirt daraus auch die nicht zu unterschätzende Gefahr, dass manche armen Gemeinden, die zum theilweisen Ersatz der Verpflegskosten verpflichtet sind, aus eben diesem Grunde die rechtzeitige Abgabe eines ortsangehörigen Geisteskranken in die Irrenanstalt unterlassen und dadurch manchen Schaden für den Kranken und für die Umgebung anrichten dürften. Wenn zufolge des oben erwähnten Reichsgesetzes hinsichtlich der in die Gebäranstalt unentgeltlich Aufgenommenen eine Uebertragung der Kosten an die Heimatsgemeinde nicht stattfindet, so ist nicht einzusehen, warum sie hinsichtlich der in den Irrenanstalten Aufgenommenen stattfinden soll. Darin liegt eine gewisse Inconsequenz und ein grosser Uebelstand, welchen die meisten Landesvertretungen in weiser Erkenntnis und humaner Auffassung der Sachlage im eigenen Wirkungskreise sanirt haben, welcher aber im Wege des Irrengesetzes beseitigt zu werden verdient.

Eine weitere Frage betrifft die Hereinbringung der Verpflegskosten für Ausländer. In dieser Beziehung sind die zu Recht bestehenden Staatsverträge massgebend. Der § 6 des Gesetzes vom 26. Februar 1864 bestimmt: »Besteht nach diesen Staatsverträgen das Reciprocitätsverhältnis der unentgeltlichen Verpflegung, oder wird der Ersatz der Verpflegskosten von den fremden Staaten nicht geleistet, oder lässt sich die Staatsbürgerschaft oder das Heimatsrecht eines Verpflegten nicht sicherstellen, so treffen die Kosten der Verpflegung ohne Ersatzanspruch den Landesfond jenes Landes, in dem die Anstalt sich befindet.« Nun existirt ein Reciprocitätsverhältnis nur mit Deutschland, Italien und der Schweiz, mit Deutschland durch die Eisenacher Convention vom 11. Juli 1853, mit der Schweiz durch den Staatsvertrag vom 7. December 1875, mit Italien durch das Uebereinkommen vom 25. Juni 1896, mit den übrigen Staaten nicht. Einzelne Staaten, wie Russland, Rumänien, Schweden und Norwegen erklären sich zwar bereit, die Verpflegskosten eventuell von den Angehörigen hereinbringen zu lassen, lehnen aber jede Haftpflicht bezüglich der nicht einbringlichen Kosten ab. Aus dieser Sachlage entspringen für die Länder sehr onerose Verpflichtungen, die ihrer Natur nach aus der staatsrechtlichen Stellung der Länder nicht begründet werden können. Die Uebernahme der Verpflegskosten für Ausländer scheint vielmehr in die Prärogative des Staates zu gehören, weil der Staat allein dazu berufen ist, die internationalen Beziehungen zwischen dem In- und Auslande zu regeln. Jedenfalls hätte das Irrengesetz auf die zeitgemässe Regelung der Verpflegskostenfrage gebührende Rücksicht zu nehmen.

IV.

Aufnahme in Irrenanstalten und Schutz vor ungerechtfertigten Internirungen.

(Zu den Fragen 10—14.)

Referent: Ober-Sanitätsrath Prof. Dr. J. **Wagner Ritter v. Jauregg.**

Bei der Regelung der Aufnahmen in die Irrenanstalten müssen offenbar zwei Rücksichten maassgebend sein. Die Aufnahme muss einerseits rasch, leicht und ohne viele Kosten zu erreichen sein; andererseits muss dafür gesorgt werden, dass Niemand in der Irrenanstalt internirt wird, der nicht hinein gehört.

Diese beiden Rücksichten stehen zueinander in einem gewissen Gegensatze: die erstere verlangt, dass die Aufnahme möglichst von Formalitäten und langwierigen Proceduren befreit werde, die letztere erfordert das Gegentheil.

Die Entscheidung, welche Rücksicht die überwiegende zu sein habe, wird leicht zu fällen sein, wenn wir uns klar machen, welche schädlichen Folgen die Verletzung der einen oder der anderen nicht nur etwa der Theorie nach haben könnte, sondern in Wirklichkeit hat.

Dass die Vereitelung oder auch nur Verzögerung der Aufnahme in die Irrenanstalt oft genug die schlimmsten Folgen nach sich zieht, ist eine Sache der täglichen Erfahrung und braucht nicht erst bewiesen zu werden; eine Statistik, wie häufig das vorkommt, gibt es nicht; ein Urtheil darüber lässt sich aber leicht gewinnen; man braucht nur die täglichen Berichte der Zeitungen zu lesen über mannigfache Schäden, die durch Geisteskranke gestiftet werden, oder eine grössere Zahl von Krankheitsgeschichten durchzumustern, um sich zu überzeugen, was oft erst geschehen musste, bis die Abgabe eines Kranken in die Irrenanstalt erfolgte.

Dazu kommt, dass mehr als neun Zehntel der Aufnahmen Arme betreffen, deren Angehörige durch Erschwerung der Aufnahme an Zeit und Geld empfindlich geschädigt werden.

Demgegenüber würde es immerhin von einer gewissen Bedeutung sein, wenn ungerechtfertigte Internirungen Geistesgesunder so an der Tagesordnung wären, wie es die erhitzte Phantasie einiger verschrobener Köpfe glauben machen will. Man kann aber getrost behaupten, dass es schwer fallen dürfte (ich spreche von der Gegenwart und von unseren heimischen Verhältnissen), einen Fall namhaft zu machen, dass ein zweifellos Geistesgesunder aus böser Absicht in eine Irrenanstalt gebracht worden sei. In allen Fällen, die zum Beweise dessen namhaft gemacht worden sind, hat es sich entweder um wirklich Geisteskranke gehandelt, oder doch um Individuen, die sich durch ihr Betragen der Geistesstörung verdächtig gemacht hatten, ja sogar um Fälle, in denen die Frage gar nicht lautete: Geistesstörung oder nicht, sondern Geistesstörung oder Criminalität.

Dass unter solchen Voraussetzungen Irrthümer vorkommen können, soll gar nicht in Abrede gestellt werden, doch wird Jeder, der auf diesem Gebiete Erfahrung hat, zugeben müssen, dass solche Irrthümer selten sind.

Es kann daher keinem Zweifel unterliegen, dass die nachtheiligen Folgen einer unnöthigen Erschwerung der Aufnahme in die Irrenanstalten weit grössere sind, als die einer möglichsten Erleichterung.

Wenn aber die Frage gestellt wird, ob das Recht, die Abgabe eines Irren in die Irrenanstalt zu beantragen, auf bestimmte Personen eingeschränkt werden soll oder nicht, so ist diese Frage schon in Hinsicht auf eine früher erörterte Frage sehr leicht zu beantworten.

Es ist schon in einem anderen Referate für gewisse Personen nicht nur das Recht, sondern sogar die Pflicht, eine Anzeige ihnen bekannt gewordener Fälle von Irrsinn zu erstatten, festgestellt worden. Dass aber Jedermann das Recht habe, Fälle von Irrsinn, die mit irgend einer Gefahr für den Kranken selbst und seine Umgebung verbunden sind, bei der Behörde zur Anzeige zu bringen, kann keinem Zweifel unterliegen, damit ist aber schon oft implicite ein Antrag auf Abgabe in eine Irrenanstalt verbunden.

Die Frage muss also offenbar so verstanden werden, ob gewissen Personen das Recht zugestanden werden soll, die Abgabe Geisteskranker in die Irrenanstalt auch ohne behördliche Intervention zu erwirken.

Eine Erleichterung der Abgabe in die Irrenanstalt wird für gewisse Verwandte in mehreren Irrengesetzen zugestanden. Mit Rücksicht auf unsere Verhältnisse muss sie ebenfalls als wünschenswerth bezeichnet werden, da die Erlangung von amtsärztlichen Zeugnissen an vielen Orten, besonders auf dem Lande, mit Schwierigkeiten verbunden ist und die Aufnahme oft unnöthig verzögert und erschwert. Man wird aber die Berechtigung zur Abgabe eines Geisteskranken in die Irrenanstalt ohne behördliche Intervention auf jene Personen beschränken müssen, von denen im Allgemeinen am wenigsten ein Missbrauch des ihnen zugestandenen Rechtes zu befürchten ist, weil bei denselben vermöge eines nahen verwandtschaftlichen Verhältnisses weder Leichtfertigkeit, noch böser Wille vorauszusetzen ist. Das sind die Verwandten und nächsten Angehörigen des Kranken. Dem praktischen Bedürfnisse wird es genügen, wenn man den Kreis derselben auf die Eltern Kinder, Ehegatten und Geschwister einschränkt. Ein gleiches Recht wäre endlich noch dem Vormund oder Curator hinsichtlich seines Pflegebefohlenen einzuräumen.

Bezüglich der oben angeführten Kategorien von Verwandten und Angehörigen wird aber noch die Einschränkung zu machen sein, dass dieselben im gemeinsamen Haushalte leben, da im Allgemeinen nur in diesem Falle präsumirt werden kann, dass neben den verwandtschaftlichen Beziehungen auch verwandtschaftliche Gefühle vorhanden sind.

Gegenüber von Vormündern und Curatoren liesse sich wohl die Forderung des gemeinsamen Haushaltes nicht aufrecht erhalten, doch wäre zu erwägen, ob man in diesen Fällen nicht die Zustimmung der Curatelbehörde verlangen könnte.

In allen anderen als den bezeichneten Fällen sollte grundsätzlich zum Zwecke der Abgabe eines Irren in die Irrenanstalt die Intervention der Behörde angerufen werden.

Man wird ferner verlangen müssen, dass das Vorhandensein einer Geistesstörung durch einen Arzt constatirt werde; es soll also die Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses eine Bedingung jeder Aufnahme in die Irrenanstalt darstellen.

Die Forderung, dass dieses Zeugnis von einem Amtsarzt ausgestellt werde, hat keine unbedingte Berechtigung; in Fällen, in denen die Aufnahme durch die Vermittlung der Behörde erfolgt, wird ja allerdings in der Regel ein Amtsarzt interveniren. In jenen Fällen aber, in denen die Aufnahme durch Familienmitglieder veranlasst wird, kann oft die Beibringung eines amtsärztlichen Zeugnisses Schwierigkeiten und Zeitverluste verursachen. Es wird um so weniger dagegen eingewendet werden können, dass irgend ein zur Praxis berechtigter Arzt das Zeugnis ausstellt, als ja nach der neuen Rigorosen-Ordnung die Psychiatrie auch Studien- und Prüfungsgegenstand bei den medicinischen Rigorosen ist.

Man wird ferner verlangen müssen, dass der das Zeugnis ausstellende Arzt nicht mit dem Begutachteten verwandt sei, dass er denselben persönlich untersucht

habe, und dass das Zeugnis ausdrücklich jene Thatsachen und Beobachtungen enthalte, auf Grund deren sich der Arzt die Ueberzeugung von dem Vorhandensein einer Geistesstörung und der Anstaltsbedürftigkeit gebildet hat.

Auch soll das Zeugnis nur dann Giltigkeit haben, wenn die demselben zu Grunde liegende Untersuchung nicht früher als 14 Tage vor der Aufnahme stattgefunden hat. Es wird endlich nothwendig sein, dass man den ärztlichen Leiter der Anstalt ermächtigt, Geisteskranke auch ohne ärztliches Zeugnis, respective auf Grund eines von einem Anstaltsarzte ausgestellten Zeugnisses aufzunehmen, wenn der Fall dringlich, d. h. Gefahr im Verzuge ist, die Geistesstörung unzweifelhaft und ein anderweitiges ärztliches Zeugnis ohne bedenklichen Aufschub nicht beschafft werden kann. Es wäre aber diese Erlaubnis einzuschränken auf Fälle, in denen das Vorhandensein der Geistesstörung so klar zu Tage tritt, dass dieselbe ohne längere Untersuchung so zu sagen schon auf den ersten Blick constatirt werden kann, deren Vorhandensein also auch dem Laien klar wäre.

Es ist eine solche Aufnahme in dringenden Fällen schon jetzt durch die Ministerial-Verordnung vom 4. Juli 1878 für Privatanstalten vorgesehen. In diesen Fällen muss aber binnen 24 Stunden die Anzeige an die politische Behörde behufs nachträglicher Untersuchung des Geisteszustandes durch einen Amtsarzt gemacht werden. Diese Bestimmung sollte für Privatanstalten aufrecht bleiben, für öffentliche Anstalten kann sie entfallen.

Endlich ist in neuerer Zeit vielfach und mit Recht verlangt worden, dass auch der freiwillige Eintritt in die Irrenanstalt ermöglicht werde. Es gibt Kranke, die zeitweilig in die Irrenanstalt gehören, und denen die Irrenanstalt auch Dienste leisten kann, die aber noch ein hinlängliches Bewusstsein ihres Zustandes haben, um das einzusehen und selbst die Aufnahme anzustreben. Es gehören hieher Neurastheniker mit Zwangsvorstellungen, Morphinisten, Alkoholiker, Hysterische und Epileptiker, manche Melancholiker und sogar manche Paranoiker.

Es hat gar keinen Sinn, von solchen Kranken ein Aufnahmsparere zu verlangen; es genügt, dass der Director der Anstalt zu seiner Deckung sich den freiwilligen Eintritt des Betreffenden schriftlich bestätigen lasse.

Im Falle der Transferirung eines Geisteskranken aus einer Irrenanstalt in die andere dient die Krankheitsgeschichte der abgebenden Irrenanstalt oder eine vom Anstaltsleiter vidimirte Abschrift als Aufnahmsdocument.

Zur Aufklärung sei aber bemerkt, dass im Voranstehenden die Bedingungen festgestellt sind, unter denen der Anstaltsleiter berechtigt ist, Kranke aufzunehmen. Dieser Berechtigung entspricht aber nicht unter allen Umständen eine Verpflichtung; so ist der Anstaltsleiter selbstverständlich nicht verpflichtet, Jeden, der sich freiwillig meldet, aufzunehmen. Aufgenommen müssen nur jene Kranke werden, welche von der politischen Behörde der Anstalt überstellt werden; im Uebrigen wird die Verpflichtung zur Aufnahme durch das Anstaltsstatut und die Vorschriften der der Anstalt vorgesetzten Behörde geregelt.

Rigorosere Vorschriften als die soeben vorgeschlagenen für die Aufnahme in Irrenanstalten zu erlassen, könnte nicht empfohlen werden, und ist durch sie schon eine gewisse Garantie gegen ungerechtfertigte Internirungen in Irrenanstalten geboten. Sie mögen aber immerhin vorkommen, wenn auch nicht aus böser Absicht, aber in Folge von Irrthümern und Missverständnis.

Es muss aber überhaupt der irrthümlichen Auffassung entgegengetreten werden, als ob die absolute Verhinderung jeder ungerechtfertigten Aufnahme ein unbedingtes Gebot einer geordneten Irrenpflege und die oberste Aufgabe eines Irrengesetzes wäre.

Es wird sich ohne folgenschwere Verletzung anderer Interessen nicht hindern lassen, dass hin und wieder ein Mensch in eine Irrenanstalt kommt, bezüglich dessen sich nachträglich herausstellt, dass der Verdacht des Irrsinns nicht gerechtfertigt war.

Es sei auf analoge Verhältnisse hingewiesen, wie sie sich in der Strafrechtspflege ergeben. Es ist gewiss bedauerlich, wenn Jemand unschuldiger Weise in Verwahrungs- oder Untersuchungshaft kommt, und es wird gewiss Aufgabe einer geordneten Strafrechtspflege sein, dafür zu sorgen, dass solche Fälle möglichst selten vorkommen. Ganz vermeiden werden sie sich aber nie lassen; eine Strafrechtspflege, die es sich zur Aufgabe machen würde, unbedingt jede ungerechtfertigte Inhaftnahme zu vermeiden, würde die schwerwiegendsten Uebelstände in anderer Richtung hervorrufen.

Aber allerdings wird man dafür Sorge tragen müssen, dass eine solche ungerechtfertigte Inhaftirung so kurz als möglich dauere.

Dasselbe gilt von der Irrenanstalt; es wird daher jetzt zu erwägen sein, was für Anordnungen getroffen werden können, damit so bald als möglich constatirt werde, ob die Internirung eines Individuums in die Irrenanstalt gerechtfertigt war oder nicht.

Die erste Maassregel, die zu ergreifen ist, ist die Anzeige über die erfolgte Aufnahme an die Behörde. In dieser Richtung hat auch nichts weiter zu geschehen, als dass die in der Verordnung vom 14. Mai 1874 enthaltene Bestimmung in das Gesetz aufgenommen werde, dass die Anstaltsleitung verpflichtet ist, von einer erfolgten Aufnahme binnen 24 Stunden die Anzeige an die Gerichtsbehörde zu erstatten.

Die Anzeige sollte, entgegen der Bestimmung der citirten Verordnung, auch stattfinden, wenn der Kranke noch unter väterlicher Gewalt steht.

Es wäre in der Richtung nur eine Ausnahme zu statuiren. Bei jenen Personen, die freiwillig in die Irrenanstalt eintreten, könnte diese Anzeige entfallen, da ja bei ihnen eine Einschränkung der persönlichen Freiheit nicht stattfindet. Es wurde allerdings von einer Seite auch für die freiwillig Eintretenden die behördliche Anzeige verlangt, mit der Motivirung, dass mit dem freiwilligen Eintritt Missbrauch getrieben werden könnte von Personen, die sich irgend einer strafrechtlichen oder civilrechtlichen Verantwortung zu entziehen wünschen.

Aber abgesehen davon, dass es fraglich ist, ob diese Gefahr durch eine blosse Anzeige an die Behörde beseitigt wird, ist sie wenigstens in öffentlichen Anstalten nicht gross, und dürfte es sich daher empfehlen, wenigstens die in öffentlichen Anstalten freiwillig Eintretenden von der Anzeigepflicht zu entbinden. Denn jedenfalls würde die Anzeigepflicht eine Erschwerung des freiwilligen Eintrittes bewirken, und es ist nicht nur im Interesse der Kranken, sondern auch der Irrenanstalt gelegen, den freiwilligen Eintritt zu begünstigen.

Die Anzeigepflicht müsste aber sofort eintreten, wenn der freiwillige Aufenthalt in der Irrenanstalt sich in einen unfreiwilligen umwandelt, wovon an anderer Seite mehr zu sprechen sein wird.

Schliesslich wäre noch eine Bemerkung über die Unterbringung von Geisteskranken in ausländische Anstalten zu machen. In diesem Falle soll Derjenige, welcher die Unterbringung veranlasst, verhalten sein, spätestens acht Tage nach erfolgter Aufnahme des Kranken in eine ausländische Irrenanstalt hievon an die Gerichtsbehörde erster Instanz des Domicils des Kranken Anzeige zu erstatten.

Die Aufnahme von ausländischen Geisteskranken in inländische Anstalten soll dem diplomatischen Vertreter des betreffenden Staates von Seite der Anstaltsleitung angezeigt werden.

Die Anzeige an und für sich ist aber für den Schutz der persönlichen Freiheit werthlos; sie muss den Ausgangspunkt für irgend eine Action der Behörde bilden.

Es wird von vielen Seiten gefordert, dass die Irrenärzte in ihrer Befugnis, zu Heil- und Behandlungs-, sowie zu Schutzzwecken die persönliche Freiheit der Kranken einzuschränken, einer Controle unterliegen, um missbräuchliche Ausübung dieser Machtbefugnis hintanzuhalten.

Es ist dies eine Forderung, deren Berechtigung nicht zu bestreiten ist, und die ebenso zum Schutze der Kranken und zur Beruhigung des Publicums dient, wie auch zum Schutze der Irrenärzte und zur Festigung des Vertrauens, das die Irrenärzte geniessen.

Das vorliegende Referat geht von der Voraussetzung aus, dass eine solche Controle nothwendig ist; es würde sich jetzt darum handeln, die beste Art ihrer Durchführung ausfindig zu machen.

Es wurde allerdings von minder competenter Seite vorgeschlagen, die Controle durch eine Laien-Jury ausführen zu lassen. Dieser Vorschlag ist aber ganz undiscutirbar. Wenn man, wie jeder Fachmann Gelegenheit hat, sich zu überzeugen, wie urtheilslos die Mehrzahl von Laien Geisteskranken gegenübersteht, wie häufig sie unzweifelhaft Geistesgestörte als ganz gesund bezeichnen, um oft genug auch in den gegentheiligen Fehler zu verfallen, wird man von einer solchen Laien-Jury nur Unheil erwarten. Es wäre überhaupt verkehrt, Irrthümer, die Sachverständige begehen, dadurch saniren zu wollen, dass man das Urtheil in die Hände von Leuten legt, denen jede Sachkenntnis fehlt. Ausserdem ist zu befürchten, dass in einer vielköpfigen Jury das Gefühl der Verantwortlichkeit des Einzelnen nothwendig ein geringeres würde; dadurch würde die Gefahr, die schon in der Unkenntnis der einzelnen Jury-Mitglieder liegt, noch erhöht.

Es ist dieser Vorschlag so undiscutirbar, dass es sich kaum der Mühe lohnt die vielen anderen Gründe, die gegen denselben sprechen, weiter auszuführen. Es sei nur hingewiesen auf die bedenkliche Oeffentlichkeit, welche diesem Verfahren anhaften würde, auf die Störung, welche das häufige Erscheinen einer vielköpfigen Jury in der Anstalt verursachen würde etc.

Es ist überhaupt nicht möglich, eine so grosse Anzahl von Fällen, als dabei in Betracht kommt, noch dazu mit der nöthigen Beschleunigung, einer Jury vorzuführen.

Ein anderer Weg wäre der, die Controle durch Sachverständige vornehmen zu lassen. Es müssten das natürlich Sachverständige sein, die zu der betreffenden Anstalt in keiner Beziehung stehen. Aber es ist unverkennbar, dass das Publicum gegen die Irrenärzte ein gewisses Misstrauen hat, dass es sie für voreingenommen hält und ihnen zumuthet, sie seien nur zu geneigt, Geistesstörung zu finden, selbst dort wo keine vorhanden ist. Dieses selbe Misstrauen würde auch die controlirenden Sachverständigen treffen.

Man hat vorgeschlagen, diese Controle einer zu schaffenden Aufsichtsbehörde der Irrenanstalten zu übertragen. Aber ganz abgesehen davon, dass gegen diese Aufsichtsbehörde, insoferne sie eine ärztliche wäre, das gegen Sachverständige soeben vorgebrachte Bedenken gelten würde, könnte die Reichs-Centralbehörde diese Aufgabe selbstverständlich nicht erfüllen, und auch etwaige provinziale Aufsichtsorgane wären dieser Aufgabe in Provinzen mit mehreren, räumlich voneinander entfernten Irrenanstalten nicht gewachsen.

Es dürfte sich daher am meisten empfehlen, die Controle behördlichen Organen zu übertragen, die, allerdings auf Grund von Sachverständigen-Gutachten, sich eine selbstständige Meinung darüber zu bilden hätten, ob eine Aufnahme in die Irrenanstalt gerechtfertigt war oder nicht. Ein ähnlicher Modus der Controle ist ja auch in mehreren ausländischen Irrengesetzen oder Irrengesetz-Entwürfen vorgesehen.

Welche Art von Behörde hiezu berufen wäre, kann nicht zweifelhaft sein: der Schutz der persönlichen Freiheit obliegt in erster Linie der richterlichen Behörde. Der Verwaltungsbehörde kann diese Function schon deshalb nicht übertragen werden, weil sie ja in vielen Fällen an der Internirung des Kranken in die Anstalt Antheil hat.

Thatsächlich besteht bei uns jetzt schon eine Controle, die ganz in der oben vorgeschlagenen Weise ausgeführt wird, wenn dieselbe auch nicht auf einem Irren-

;esetze, sondern einfach auf den Vorschriften unseres bürgerlichen Gesetzbuches ›eruht. Es wird ja jeder in eine Irrenanstalt aufgenommene volljährige Geisteskranke ·on der Gerichtsbehörde unter Zuziehung von zwei Sachverständigen untersucht.)iese Untersuchung dient in allererster Linie dem Curatelverfahren; aber implicite st in derselben schon jetzt eine Controle der Anstaltsärzte gelegen; denn wenn die ;erichtliche Commission einen Anstaltsinsassen für gesund befindet, muss derselbe aus ler Anstalt entlassen werden.

Bei dieser Gerichtscommission interveniren allerdings zwei ärztliche Sachverändige, aber das entscheidende Votum haben nicht die Sachverständigen, sondern lie Richter. Der bei der Commission intervenirende Richter bildet sich seine selbstständige Meinung, die allerdings häufig, aber keineswegs immer mit dem Ausspruch ler ärztlichen Sachverständigen übereinstimmt; er stellt einen Antrag, über den ein ·ichterliches Collegium entscheidet.

Es dürfte sich empfehlen, dieser Institution, die wir bereits besitzen und die ;chon jetzt eine Controle über die in die Irrenanstalten Aufgenommenen ausübt, auch m Wege des Irrengesetzes diese Function zu übertragen und sie zur Ausübung der- ·elben tauglich auszugestalten. Neben dieser Institution noch eine andere, eigens dem Schutze der persönlichen Freiheit dienende einzuführen, hiesse in ganz unnützer Weise dieselbe Arbeit zweimal machen.

Was wäre zu diesem Zwecke nothwendig? Die Untersuchungen der neu aufgenommenen Kranken, mit Ausnahme der freiwillig Eingetretenen, müssten binnen eines von der Aufnahme nicht allzufernen Zeitpunktes, also etwa binnen zwei bis drei Wochen nach erfolgter Aufnahme stattfinden. In Fällen, in denen plausibler Weise Dringlichkeit geltend gemacht wird, sollte die Untersuchung auch schon in der ersten Woche nach der Aufnahme durchgeführt werden können.

Die zur Untersuchung beizuziehenden Aerzte dürften nicht Aerzte der Irrenanstalt sein, in welcher die Untersuchung vorgenommen wird; sie müssen aber wirkliche Sachverständige sein, d. h. sie müssen auf dem Gebiete der Psychiatrie genügende Kenntnisse und Erfahrungen besitzen. Dazu genügt nicht die Ausbildung in der Psychiatrie, wie sie die Aerzte nach der neuen Studienordnung erlangen oder wie sie bei Ablegung der Physikatsprüfung gefordert wird, sondern es wäre ein längerer, etwa vierjähriger Dienst in einer Irrenanstalt oder an einer psychiatrischen Klinik unbedingt nothwendig. Es wäre das um so leichter zu erreichen, als ja nicht wenige unserer Irrenanstalten in der Nähe von Landeshauptstädten liegen.

Es müsste ferner die Untersuchung auch auf die Minderjährigen ausgedehnt werden, was jetzt in der Regel nicht der Fall ist. Ein ausdrückliches Votum darüber, dass die Aufnahme in die Irrenanstalt gerechtfertigt war, brauchte nicht einmal abgegeben zu werden; nur in dem Falle, als die Aufnahme für ungerechtfertigt befunden würde, müsste das mit möglichster Beschleunigung der Anstaltsleitung bekanntgegeben, und müsste in diesem Falle die sofortige Entlassung verfügt werden.

Dem Leiter dieser commissionellen Untersuchung müssten gewisse Machtvollkommenheiten ertheilt werden. Er muss die Aerzte der Anstalt beiziehen und von denselben alle erforderlichen Auskünfte verlangen können, er muss berechtigt sein, Angehörige und Personen aus der Umgebung des Kranken einzuvernehmen, um die Thatsachen, auf welche hin die Aufnahme in die Irrenanstalt erfolgte, auf ihre Richtigkeit zu prüfen, er muss das Recht haben, auch die behandelnden Aerzte einzuvernehmen; es muss ihm endlich das Recht zustehen, erforderlichenfalls auch andere, als die für diese Untersuchungen bei Gericht bestellten Aerzte als Sachverständige heranzuziehen.

Das Verhältnis von Sachverständigen und Richter bei dieser Commission wäre ganz so zu belassen, wie es jetzt ist, d. h. der Sachverständigen Gutachten dient zur Information des Richters, derselbe hat sich aber eine selbstständige Meinung zu bilden, und auf seinen Bericht hin entscheidet dann ein richterliches Collegium.

Das Bedenken, welches in der Enquête geäussert wurde, dass durch die vorgeschlagene Form der Controle die Gerichtsärzte übermässig belastet werden, kann als nicht berechtigt angesehen werden; denn thatsächlich sollen ja die Gerichtsärzte nichts anderes leisten, als was sie bereits jetzt leisten; sie müssen ja auch jetzt jeden Kranken (die paar Minderjährigen ausgenommen) untersuchen, und zwar müssen sie die Untersuchung so weit führen, dass sie ein klares Urtheil über seinen geistigen Zustand bekommen; denn sonst könnten sie ja auch über die Frage der Entmündigung kein Gutachten abgeben. Zweifelhafte Fälle werden ihnen natürlich mehr Arbeit machen als offenkundige, aber das ist ja auch jetzt der Fall. Wenn irgendwo die Gerichtsärzte überbürdet sind, so rührt das nur daher, dass ihre Anzahl für die zu leistende Arbeit zu gering ist, und dem lässt sich leicht durch Vermehrung der gerichtsärztlichen Stellen abhelfen. Es kann die Arbeit der Gerichtsärzte übrigens auch jetzt schon bedeutend erleichtert werden, wenn man ihnen erlässt, in zweifellosen, offenkundigen Fällen ein ausführliches Gutachten abzugeben, sondern ihnen gestattet, sich auf einige wenige, das Bestehen einer Geistesstörung vollständig sichernde Feststellungen zu beschränken.

Zur Aufklärung sei wieder bemerkt, dass die Thätigkeit dieser Commission als dem Schutze der persönlichen Freiheit dienend zu denken ist. Ihr Votum kann daher gegebenen Falls die Befreiung eines Kranken aus der Anstalt bewirken, nie aber verhindern; d. h. es muss dem Anstaltsleiter unbenommen bleiben, einen Kranken aus der Anstalt zu entlassen, auch wenn ihn die Commission nicht für gesund befunden hätte. Auch müsste die auf Grund dieser Untersuchung getroffene Entscheidung dem gewöhnlichen richterlichen Instanzenzuge unterliegen.

Sollte irgend eine Reichs-Centralbehörde geschaffen werden, so müsste dem Fachmanne, der an der Spitze steht, auch das Recht zugestanden werden, nach erfolgter Untersuchung die Entlassung von Kranken aus der Anstalt zu verfügen.

Es ist bei der Enquête die Frage aufgeworfen worden, ob es sich nicht empfehlen würde, bei der den Schutz der persönlichen Freiheit sicherstellenden Procedur ein contradictatorisches Verfahren einzuführen, oder, wie das auch ausgedrückt wurde, einen Defensor libertatis aufzustellen; es wurde auch an einer anderen Stelle (Frage 24, bei der Entmündigung) eine entsprechende Frage gestellt.

Es kann der Ansicht des Gefertigten nach ein eigener Defensor libertatis wohl entbehrt werden, denn es würde diese Function schon der richterliche Leiter der Untersuchungscommission ausüben können; seine Aufgabe wäre es, auch alle Momente, welche gegen die Annahme einer Geistesstörung sprechen, gewissenhaft zu würdigen, respective alle Argumente, welche für die Annahme einer Geistesstörung geltend gemacht werden, auf ihre Stichhältigkeit zu prüfen.

Sollte man aber ausserdem noch einen eigenen Defensor libertatis für nöthig erachten, so dürfte das nicht eine von der Wahl des Kranken oder irgend einer Partei abhängige Person sein, weil dadurch nur der gegenseitigen Verhetzung von Kranken, Angehörigen und Aerzten zum Schaden der ersteren Thür und Thor geöffnet wäre, sondern es müssten vom Gericht bestellte, von den Parteien (auch in ihrer Honorirung) ganz unabhängige Personen, am besten ständig bestellte Functionäre sein.

Wenn mit den vorgeschlagenen Maassregeln ein hinlänglicher Schutz gegen ungerechtfertigte Internirungen in Irrenanstalten geboten sein dürfte, erhebt sich weiter die Frage, was ist vorzukehren, um eine nicht gerechtfertigte Dauer der Anhaltung in der Irrenanstalt zu verhindern?

Als Organ dieses Schutzes wäre naturgemäss wieder dieselbe Commission berufen, welche die Untersuchung der neu aufgenommenen Geisteskranken durchführt. Die Aufgabe derselben beschränkt sich darauf, zu constatiren, ob der Kranke genesen ist oder nicht, und nur im ersteren Falle kann sie die Entlassung verfügen. Denn

über die Entlassung nicht Geheilter hat nicht die richterliche, sondern nur die administrative Behörde zu entscheiden.

Es kann aber nicht empfohlen werden, dass eine regelmässig sich wiederholende Untersuchung aller Geisteskranken ohne Unterschied stattfinde. Es wäre das eine unnütze Arbeit; denn bei sehr vielen Kranken besteht nicht nur kein Zweifel an der Fortdauer ihrer Geistesstörung, sondern nicht einmal das Bestreben nach einer Befreiung aus der Irrenanstalt.

Es empfiehlt sich daher, eine neuerliche Untersuchung des Geisteszustandes nur über Antrag vorzunehmen. Antragsberechtigt soll sein der Kranke selbst, der Curator desselben und der Anstaltsleiter. Eine weitere Ausdehnung des Kreises der Antragsberechtigten hat keinen Sinn; denn wenn die neuerliche Untersuchung überhaupt einen Werth haben soll, muss der Kranke genesen sein, und dann ist er auch im Stande, selbst den Antrag zu stellen. Es wird mit Rücksicht auf das hiemit dem Kranken eingeräumte Recht nothwendig sein, zu verfügen, dass die Anstaltsärzte verpflichtet sind, jedes Ansuchen eines Kranken um neuerliche Untersuchung seines Geisteszustandes an die zuständige Gerichtsbehörde zu befördern. Doch soll, um unnöthige Arbeit möglichst hintanzuhalten, der Anstaltsleiter jedem derartigen Gesuche ein kurzes Gutachten über den Zustand des Kranken beigeben.

Auch wird es sich empfehlen, zu bestimmen, dass ein Kranker erst, nachdem eine gewisse Frist (etwa sechs Monate) seit der letzten Untersuchung verflossen ist, berechtigt sein soll, eine neuerliche Untersuchung zu verlangen. Auch soll das Gericht nicht verpflichtet sein, einem Ansuchen um eine neuerliche Untersuchung unbedingt zu willfahren, sondern es soll berechtigt sein, dasselbe auf Grund einer vorläufigen Erhebung abschlägig zu bescheiden.

Es ist kaum nothwendig, zu bemerken, dass ja der wirksamste Schutz gegen eine ungerechtfertigte Internirung schon in den Anstaltsärzten selbst gelegen sein wird, denen es ja obliegt, genesene Kranke zu entlassen, wozu, wenigstens in öffentlichen Anstalten, die allerwärts vorhandene Ueberfüllung einen mächtigen Antrieb darstellt.

Endlich hätten die Bestimmungen der Verordnung vom 14. Mai 1874 über die Führung der Hauptprotokolle in den Irrenanstalten, sowie über die obligatorische Führung von Krankheitsgeschichten aufrecht zu bleiben.

V. a.

Entlassung von Geisteskranken aus der Irrenanstaltspflege.

(Zu den Fragen 16—18.)

A. Referent: Dr. **Anton Hraše**, Director der Landes-Irrenanstalt in Dobřan.

Die in dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 14. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 71, §§ 10, 11, 12, enthaltenen Verfügungen umfassen zwar Alles, was im Interesse der Oeffentlichkeit für die richtige Lösung dieser Frage wichtig erscheint; nichtsdestoweniger ist der Referent der Ansicht, dass die Vielseitigkeit dieser Frage und die verschiedenen Interessen, welche bei der Beantwortung der Frage Ausschlag geben, es erfordern, dass die in diesen Paragraphen enthaltenen Bestimmungen ergänzt, eventuell präciser stipulirt werden.

Vor Allem wird auf Nachstehendes aufmerksam gemacht.

Im Wortlaute der §§ 10 und 11 des citirten Erlasses wird blos von der Entlassung genesener Kranken und solcher Kranken gesprochen, deren Entlassung der gesetzliche Vertreter verlangt.

Diese Paragraphe wären durch die Bestimmung zu ergänzen, dass aus der Anstalt auch alle Kranken zu entlassen sind, welche die Anstaltspflege und Anstaltsbehandlung nicht mehr benöthigen, deren Entmündigungsverfahren abweislich beschieden wurde, sowie durch die Feststellung, wer der gesetzliche Vertreter des Geisteskranken ist.

Diese Ergänzungen erscheinen dem Referenten aus folgenden Gründen nothwendig:

1. Mit dieser Ergänzung wird den Behauptungen des nicht nöthigen Zurückhaltens in der Irrenanstalt, welches doch der wichtigste Grund zur Reform des Irrengesetzes ist, Einhalt gethan.

2. Diese Ergänzung wird ganz bestimmt nur zum Vortheile derjenigen Anstaltspfleglinge sein, welche sich die Mittel zu einer selbstständigen Existenz nicht verschaffen können und daher auf die öffentliche Wohlthätigkeit angewiesen sind.

Die Ergänzung, dass der Curator der gesetzliche Vertreter ist, scheint schon aus rechtlichen Rücksichten, sowie zur Vermeidung von Competenzstreitigkeiten nothwendig.

Nachdem es aber regelmässig sehr schwer ist, die Entlassung solcher Kranken, welche der Anstaltspflege nicht mehr bedürfen, zu erzwingen, ist weiters erforderlich, den Wortlaut der citirten Paragraphe durch die Bestimmung zu ergänzen, dass jede Entlassung im Wege der k. k. politischen Behörde durchzuführen ist, in deren Rayon der Entlassene oder zur Entlassung Beantragte kommen soll.

Die Aufnahme dieser Bestimmung empfiehlt der Referent auch aus dem Grunde, weil die politischen Behörden, respective k. k. Bezirks-Hauptmannschaften verpflichtet sind, sämmtliche geisteskranke Personen ihres Bezirkes in Evidenz zu halten, ferner deshalb, damit die k. k. Bezirkshauptmannschaften sich durch ihre Organe überzeugen können, ob die weitere Pflege der Geisteskranken in der Gemeinde zweckdienlich und den allgemeinen Anforderungen der Pflege Geisteskranker entsprechend sei, hauptsächlich aber, ob die der allgemeinen Wohlthätigkeit zur Last fallenden

Personen nicht gezwungen sind, die zu ihrer Existenz nothwendigen Bedürfnisse sich als Einleger zu verschaffen, was absolut nicht geduldet werden sollte.

Die Entlassung ungeheilter und allgemein gemeingefährlicher Personen sollte nur gegen Revers geschehen, dessen Erfüllbarkeit die k. k. politische Behörde desjenigen Rayons zu bestätigen hätte, in welchen der Kranke übergeben werden soll, denn das öffentliche Interesse erfordert es, dass die Fahrlässigkeit, welche bei Bestätigung der Erfüllbarkeit des Reverses durch andere Organe so oft beobachtet wurde, beseitigt werde.

Wer gegen Revers entlassen werden soll, bestimmt der Anstaltsleiter, welcher auch verpflichtet ist, derjenigen politischen Behörde, welche die Erfüllbarkeit des Reverses bestätigen soll, den wahren Stand der Krankheit des zu Entlassenden genau zu schildern und die Art und Weise der Pflege und Beaufsichtigung anzugeben, welche bei dem Entlassenen erforderlich ist.

Die in dem Ministerialerlasse vom Jahre 1874 enthaltenen Bestimmungen wären weiters zu ergänzen: in der Frage der freien Pensionäre, der Entlassung Geisteskranker in andere Anstalten, der Beurlaubung Geisteskranker und schliesslich in der Frage über die aus der Anstalt entwichenen und in der Anstalt verstorbenen Kranken.

Freiwillig in die Anstalt eingetretene Pensionäre, also Kranke, die aus eigener, freier Entschliessung, also ohne von Aussen an sie herantretenden Zwang in die Anstalt eintreten und sich mit freiem Willen in der Anstalt befinden, dürfen gegen ihren Willen in der Anstalt nicht zurückgehalten werden, und ihre von ihnen selbst beantragte Entlassung darf ihnen nicht versagt werden, es sei denn, dass ihr Krankheitszustand sich zu voller Geisteskrankeit entwickelt hat, die eine zwangsweise Zurückhaltung motivirt.

In diesem letzteren Falle ist allerdings der Anstaltsleiter verpflichtet, die gehörige amtliche Anzeige zu erstatten.

Bei der Entlassung Geisteskranker in andere Anstalten ist der Anstaltsleiter verpflichtet, die erforderliche Krankengeschichte auszustellen.

Was die Beurlaubung von Anstaltspfleglingen betrifft, ist der Referent der Ansicht, dass die Beurlaubung auf 14 Tage und auch dies nur ausnahmsweise bewilligt werden sollte, weil der Anstaltsarzt, welcher die Beurlaubung bewilligt, für die ordentliche und zweckentsprechende Pflege des Entlassenen keine länger dauernde Verantwortung übernehmen sollte, ferner auch deshalb, weil eine längere Beurlaubung der administrativen Durchführung der Entlassung sehr hinderlich ist.

Nicht unerwähnt darf es bleiben, dass auch in den gesetzlichen Bestimmungen des Deutschen Reiches vom 20. September 1895 und in dem Reglement der deutschen Anstalten nur von einer 14tägigen Beurlaubung gesprochen wird.

Nach Ablauf des 14tägigen Urlaubes muss die Aufnahme des Geisteskranken in die Anstaltspflege nach den hiefür geltenden Bestimmungen abgehandelt werden.

Bei den aus der Anstalt entwichenen Kranken ist der Anstaltsleiter verpflichtet, sofort die entsprechenden Schritte zur Anhaltung des Entwichenen zu veranlassen, hauptsächlich aber ist er verpflichtet, über die Entweichung der politischen Behörde, in deren Rayon die Anstalt liegt, sowie der politischen Behörde, aus deren Rayon der Kranke der Anstaltspflege übergeben wurde, die gehörige Anzeige zu erstatten, und dem Curator des Kranken entsprechende Mittheilung zu machen.

Nach dieser Einleitung beantragt daher der Referent:

»Die Enquête möge in der Frage über die Entlassung der Geisteskranken aus den Irrenanstalten ihre Meinung in folgenden Sätzen zum Ausdrucke bringen:

I. Die Entlassung der Kranken aus der Anstalt muss erfolgen:

1. Wenn der Kranke geheilt ist,



2. wenn die Entmündigung des Kranken durch rechtskräftigen gerichtlichen Beschluss abgelehnt oder die ausgesprochene Entmündigung durch rechtskräftigen gerichtlichen Beschluss wieder aufgehoben wurde,

3. wenn sich der Zustand des Kranken so weit gebessert hat, dass er der weiteren Behandlung in der Anstalt ärztlicherseits nicht mehr bedürftig erscheint.

II. Auch nicht geheilte Kranke dürfen in der Anstalt nicht länger zurückgehalten werden, wenn deren Entlassung von ihren gesetzlichen Vertretern (Curatoren) verlangt wird, und wenn bei gemeingefährlichen Kranken ein Revers beigebracht wird, worin die gehörige Ueberwachung des Kranken ausserhalb der Anstalt, oder dessen Unterbringung in einer anderen Heilanstalt zugesichert wird.

III. Der Revers muss von der politischen Bezirksbehörde des Ortes, in welchem sich der Aussteller aufhält, rücksichtlich der Erfüllbarkeit der darin gemachten Zusicherung bestätigt sein.

IV. Wer gegen Revers entlassen werden soll, bestimmt der verantwortliche Leiter der Anstalt.

Dieser verantwortliche Leiter ist auch verpflichtet, der politischen Behörde, welche die Erfüllbarkeit des Reverses zu bestätigen hat, den Zustand des Kranken, um dessen Entlassung es sich handelt, zu schildern und die Modalitäten anzugeben, unter welchen die Behandlung und Pflege des Entlassenen ausserhalb der Anstalt möglich wäre.

V. Nicht geheilte Kranke dürfen bei ihrer Entlassung nur ihrem gesetzlichen Vertreter oder den von diesem bezeichneten Personen übergeben werden.

VI. Werden Personen aus der Pflege der Anstalt entlassen, welche dahin wegen Gemeingefährlichkeit behördlich abgegeben worden sind, so ist die Entlassung dieser Behörde im Vorhinein anzuzeigen.

VII. Sämmtliche Entlassungen aus der Anstalt sind der k. k. Bezirkshauptmannschaft anzuzeigen oder sind im Wege derjenigen k. k. Bezirkshauptmannschaft einzuleiten, welcher die Evidenz des Geisteskranken obliegen wird, und welche die zweckentsprechende Pflege des Kranken in der Gemeinde oder Familie durch ihre Organe controliren lassen wird.

In der Anzeige ist anzuführen, wem der Kranke übergeben wurde, und wohin er gebracht wurde.

VIII. Die freiwillig in die Anstalt eintretenden Pensionäre, also Kranke, die aus eigener freier Entschliessung, also ohne von aussen an sie herantretenden Zwang in die Anstalt eintreten und sich mit freiem Willen in derselben aufhalten, dürfen gegen ihren Willen in der Anstalt nicht zurückgehalten werden, und ihre von ihnen selbst- beantragte Entlassung darf ihnen nicht versagt werden, es sei denn, dass ihr Krankheitszustand sich zu voller Geisteskrankheit entwickelt hat, die eine zwangsweise Zurückhaltung motivirt.

Im letzteren Falle ist allerdings der Anstaltsleiter verpflichtet, hievon die gehörige amtliche Anzeige zu erstatten.

IX. Beurlaubungen dürfen nur mit Zustimmung des leitenden Arztes der Anstalt stattfinden.

Der Urlaub kann bis zur Dauer von zwei Wochen gewährt werden.

Eine Rückführung nach Ablauf dieser Zeit gilt als Neuaufnahme. Soweit es zur Entlassung des Kranken der Zustimmung der Behörde bedarf, ist deren Zustimmung auch zur Beurlaubung erforderlich.

X. Im Falle ein Geisteskranker aus der Anstalt entweicht, so kann dessen Wiederinternirung ohne weitere Formalitäten erfolgen, wenn dieselbe im Verlaufe von 14 Tagen erfolgt.

Nach Ablauf dieser Frist kann der Kranke in eine Anstalt nur unter den in diesem Gesetze vorgeschriebenen Vorschriften wieder eingebracht werden.

Bei Entweichung eines Geisteskranken aus der Anstalt ist der verantwortliche Anstaltsleiter verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass der Entwichene angehalten werde, und ist weiter verpflichtet, die gehörige Anzeige nicht nur derjenigen politischen Behörde zu erstatten, in welcher die Anstalt sich befindet, sondern auch jener politischen Behörde, aus deren Rayon der Geisteskranke an die Anstalt abgegeben wurde; schliesslich ist der Curator des Entwichenen entsprechend zu verständigen.

XI. Bei Transferirung eines Geisteskranken in eine andere Anstalt findet die Aufnahme des transferirten Geisteskranken statt auf Grund eines vom verantwortlichen Leiter jener Anstalt, aus welcher der Kranke kommt, gelieferten Zeugnisses, respective Krankengeschichte, und der gesetzlichen Actenstücke des Transferirten, beziehungsweise einer Copie dieser Actenstücke.

Der leitende Arzt jener Anstalt, in welche der Kranke transferirt wurde, ist verpflichtet, die bei der Aufnahme vorgeschriebenen Anzeigen an die Behörden zu machen.

XII. Im Zeitraume von 24 Stunden nach der Entlassung, Transferirung in eine andere Anstalt, oder Abgang des Kranken durch den Tod, erstattet der verantwortliche Anstaltsleiter hierüber jenen Behörden Bericht, welchen die Internirung des Kranken in der Anstalt mitgetheilt wurde, und macht bei der Entlassung des Kranken denselben bekannt: den Namen, den Wohnort jener Personen, welche den Kranken herausgenommen haben, respective welchen er übergeben wurde, seinen Geisteszustand im Momente der Entlassung und wenn möglich auch den Ort, wohin derselbe gebracht wurde.

V. b.

Entlassung von Geisteskranken aus der Irrenanstaltspflege.

(Zu den Fragen 16—18.)

B. Referent: Regierungs- und Sanitätsrath Dr. **Adalbert Tilkowsky**, Director der Landes-Irrenanstalt in Wien.

Obwohl ich mit dem Referate des Herrn Correferenten Director Dr. Hraše über die Entlassung, Beurlaubung, Transferirung und Entweichung Geisteskranker aus den Irrenanstalten in den Grundzügen einverstanden bin, erlaube ich mir dennoch eine separate Aeusserung im Gegenstande der Frage abzugeben. Die Beziehungen dieser Fragegruppe zu den allgemeinen socialen Interessen sind so mannigfaltige, dass ich der Ansicht bin, ein möglichst detaillirtes Eingehen in die einzelnen gesetzlichen Bestimmungen könne dem Zwecke, welchem sie zu dienen haben, nur förderlich sein. Ueberdies gibt es in dem Referate des Herrn Correferenten manche Punkte, in welchen ich mit ihm nicht übereinstimme, und wieder andere, bei denen einige ergänzende Bemerkungen wohl am Platze wären. Auch hinsichtlich der Schlussthesen glaube ich eine übersichtlichere Formulirung vorschlagen zu sollen.

Vorerst möchte ich im Allgemeinen bemerken, dass wir bezüglich des Referatsgegenstandes in den einschlägigen Paragraphen des Statutes der Wiener Landes-Irrenanstalt und in den nachträglichen durch die Praxis nothwendig gemachten administrativen Bestimmungen eine ganz brauchbare Grundlage für das zu schaffende Irrengesetz besitzen, und dass es nicht gar vieler Zuthaten und Modificationen bedarf, um diese Bestimmungen dem Rahmen eines Irrengesetzes anzupassen. Die bisherigen für die Privat-Irrenanstalten erlassenen Vorschriften der Ministerialverordnung vom 14. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 71, sind, wie schon der Herr Correferent hervorgehoben hatte, in mancher Beziehung lückenhaft und ergänzungsbedürftig.

1. Die Entlassung Geisteskranker aus den Irrenanstalten.

Es dürfte zweckmässig sein, den Entlassungsparagraph 23 des Statutes der Wiener Landes-Irrenanstalt im Wortlaut zu citiren.

Er lautet folgendermaassen:

»Nach erfolgter Heilung der Kranken hat der Director die Entlassung unverzüglich einzuleiten.

Ungeheilte Kranke werden entlassen:

a) Ueber Verlangen der gesetzlichen Vertreter oder der Angehörigen derselben mit Zustimmung der Curatelsbehörde und gegen Ausstellung eines Reverses über die fernere Verpflegung und Verwahrung.

b) Ueber Anordnung der Direction oder nach eingeholtem ärztlichen Gutachten des Directors über Anordnung des Landesausschusses, und bei den von der k. k. Statthalterei abgegebenen, nach gepflogenem Einvernehmen der Statthalterei, in allen Fällen nur dann, wenn keine Aussicht auf Heilung, aber auch keine Gemeingefährlichkeit mehr vorhanden ist.«

Diese statutarischen Bestimmungen haben vor den für die Privat-Irrenanstalten geltenden Vorschriften der Ministerialverordnung vom 14. Mai 1874 insoferne den Vorzug, als in lit. b auch auf die Entlassung solcher ungeheilter Kranker Bedacht

genommen worden ist, welche nicht über Verlangen der gesetzlichen Vertreter oder der Angehörigen gegen Ausstellung eines Reverses aus der Anstalt herausgenommen werden, sondern welche als nicht mehr gemeingefährlich und daher nicht mehr als anstaltsbedürftig erkannt, nach dem Gutachten der Direction, beziehungsweise über Anordnung des Landesausschusses ohne Revers, selbst gegen den Willen der gesetzlichen Vertreter oder der Angehörigen, aus der Anstalt entlassen werden können.

Anderseits weist das Statut der Wiener Landes-Irrenanstalt gegen die Ministerialverordnung darin eine Lücke auf, dass in lit. a nur von der Ausstellung eines Reverses schlechthin die Rede ist, ohne dass die Bestätigung des Reverses seitens der politischen Bezirksbehörde des Ortes, in welchem sich die Reversaussteller aufhalten, rücksichtlich der Erfüllbarkeit der darin gemachten Zusicherung gefordert wird. Diese Lücke, von allen niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten sehr unangenehm empfunden, wurde übrigens durch entsprechende Normalerlässe der administrativen Behörde schon längst in vollkommen befriedigender Weise ergänzt. Desgleichen ist dem von dem Herrn Correferenten gestellten Postulate, dass der Anstaltsleiter verpflichtet werde, derjenigen politischen Behörde, welche die Erfüllbarkeit des Reverses bestätigen soll, den Stand der Krankheit des zu Entlassenden genau zu schildern, die Art der Pflege und Beaufsichtigung, sowie die Chancen seiner Existenzmöglichkeit ausserhalb der Anstalt anzugeben, in den niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten längst Rechnung getragen.

Wenn nun auch die in Niederösterreich hinsichtlich der Entlassung Geisteskranker aus den Irrenanstalten geltenden Bestimmungen als Grundlage empfohlen werden können, so ist doch nicht zu verkennen, dass es bei dem steten Fortschritte der Irrenpflege und nach vieljährigen Erfahrungen auf diesem Gebiete doch noch eine Reihe von Gesichtspunkten gibt, welche bei einer lex ferenda in Betracht gezogen werden müssen.

In erster Linie taucht hier die auch von dem Herrn Correferenten berührte Frage der in die Irrenanstalt freiwillig eintretenden Pensionäre auf. Da in der bisherigen Irrenpraxis für die Aufnahme freiwillig eintretender Pensionäre nicht vorgesehen wurde, so fehlen naturgemäss auch die Bestimmungen hinsichtlich ihrer Entlassung. Die Aufnahme solcher Volontäre jedoch, welche sich in ihrem qualvollen Zustande aus dem sie beunruhigenden Getriebe der Aussenwelt in die Irrenanstalt mit freiem Entschlusse flüchten, bedeutet ohne Zweifel einen Fortschritt in der Irrenpflege, und es wird bei Schaffung moderner Irrenanstalten auf diese Art der Aufnahme Bedacht genommen werden müssen.*) Es ist nun selbstverständlich und liegt in der Natur der Sache, dass solche Kranke, welche mit freier Entschliessung die Irrenanstalt aufsuchen, dort nur solange verbleiben dürfen, als es ihr Wille ist, und dass ihnen ihre gewünschte Entlassung nicht versagt werden darf, den Fall ausgenommen, wenn sich ihr Zustand zu einer mit Eigen- oder Gemeingefährlichkeit verbundenen Geistesstörung gesteigert hat, in welchem Falle der Anstaltsdirector die vorgeschriebene amtliche Anzeige zu erstatten verpflichtet ist.

Bei den Entlassungen in Folge Eintretens psychischer Gesundheit müssen zwei Fälle unterschieden werden: Die Entlassung erfolgt entweder über Befund des Anstaltsleiters, oder wenn auf Grund des gerichtsärztlichen Gutachtens die Entmündigung des Kranken durch einen rechtskräftigen gerichtlichen Beschluss abgelehnt, beziehungsweise die ausgesprochene Entmündigung durch einen rechtskräftigen gerichtlichen Beschluss wieder aufgehoben wurde. In beiden Fällen hat die Entlassung eine obligatorische zu sein.

Dagegen scheint mir die obligatorische Forderung des Herrn Correferenten nach Entlassung bei gebesserten Fällen aus dem Grunde nicht opportun, weil

---

*) Bei der im Jahre 1902 eröffneten neuen niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Oehling ist dies bereits geschehen.



unter Umständen durch die Weiterbelassung des Kranken in der Anstalt eine vollständige Heilung nicht ausgeschlossen ist, und weil anderseits die obligatorische Entlassung aller gebesserten Fälle, soweit diese momentan der weiteren Behandlung in der Anstalt nicht mehr bedürftig erscheinen sollten, doch zu einer Reihe von Unzuträglichkeiten führen könnte. Auch dürfte dieses Alinea bezüglich der gebesserten Fälle eher in den Punkt II, in die Bestimmung bezüglich der nicht geheilten Kranken passen.

Etwas complicirter gestalten sich die Bestimmungen hinsichtlich der Entlassung nicht geheilter Kranker, complicirter deshalb, weil hier mehrere Gesichtspunkte in Betracht kommen. Zunächst muss bei nicht geheilten Kranken an der Unterscheidung zwischen gemeingefährlichen und nicht gemeingefährlichen festgehalten werden, denn die Gemeingefährlichkeit, worunter auch die Selbstgefährlichkeit einzubeziehen ist, ist das Kriterium dafür, ob der Kranke mit oder ohne Revers aus der Anstalt entlassen werden kann. Gemein- oder sich selbstgefährliche Kranke dürfen daher nur gegen Ausstellung eines von der politischen Behörde rücksichtlich der Erfüllbarkeit bestätigten Reverses aus der Irrenanstalt entlassen werden, während die Entlassung ungeheilter und unheilbarer, jedoch nicht mehr gemeingefährlicher Kranker über Befund und Anordnung des Anstaltsleiters auch ohne Ausstellung eines Reverses stattfinden kann. Naturgemäss liegt die Entscheidung, welche Fälle mit und welche ohne Revers zu entlassen sind, ausschliesslich in der Competenz des Anstaltsleiters, welcher ja für alle von ihm getroffenen Maassnahmen die Verantwortnng trägt. Dem Anstaltsleiter erwächst überdies die Pflicht, durch eine genaue Schilderung des Krankheitszustandes, sowie durch die Angabe der Art der Pflege und Ueberwachung des zu entlassenden Kranken die politische Behörde in die Lage zu versetzen, dass sie zu beurtheilen vermag, ob die gestellten Bedingungen seitens des Reverslegers erfüllbar sind oder nicht.

Es entsteht weiters die Frage, wer zur Ausstellung eines Reverses legitimirt ist und wem der zu entlassende Kranke übergeben werden kann. Diese Frage wird sich in den meisten Fällen ohne Schwierigkeit dahin beantworten lassen, dass man die Kranken denjenigen Personen wieder übergibt, welche die Aufnahme in die Irrenanstalt veranlasst haben, also vorzugsweise den nächsten Angehörigen. Es können aber auch ohne Zweifel entweder im Falle des Todes der nächsten Verwandten oder im Falle ihres Widerstrebens entferntere Verwandte, ja selbst fremde Personen das Verlangen stellen, einen Kranken aus der Anstaltspflege herauszunehmen. Die Berechtigung der Personen zur Herausnahme eines Kranken aus der Irrenanstalt entzieht sich oft der Beurtheilung des Anstaltsleiters, und es erscheint daher zweckmässig, bei allen Reversen, wie dies bisher in sämmtlichen niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten üblich ist, die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters des Kranken zu verlangen. Als gesetzlicher Vertreter des Kranken gilt aber sein Curator, oder falls er minderjährig ist, sein Vater, beziehungsweise sein Vormund. Ist der Kranke noch nicht entmündigt, so wahrt ein provisorischer Curator seine Interessen; ist aber auch ein solcher noch nicht bestellt, so hat das zuständige Curatelgericht zu entscheiden, ob der Reversleger zur Ausstellung eines Reverses legitimirt ist oder nicht. In jedem Falle aber muss zur Ausstellung eines giltigen Reverses die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters des Kranken, eventuell der zuständigen Curatelbehörde eingeholt werden. Eine Entlassung gegen Revers aber für solange unmöglich zu machen, bis ein Curator für den Kranken bestellt ist, würde eine ganz ungerechtfertigte Härte bedeuten und wäre auch schon wegen der Häufigkeit der Fälle praktisch gar nicht durchführbar.

Bei der Vorberathung der Enquête wurde ferner von einigen Rednern auf die möglichen Hindernisse hingewiesen, welche sich einer Entlassung gegen Revers entgegenstellen könnten, und es wurde deshalb die Frage der Schaffung einer Berufungsinstanz angeregt. Eine Verhinderung der Entlassung gegen Revers

ist in zweifacher Beziehung möglich, entweder seitens des Anstaltsleiters, oder seitens der Personen und Behörden, welche den Revers zu bestätigen haben. Die Schaffung einer Berufungsinstanz wäre aber nur im ersten Falle, d. i. gegen das Votum des Anstaltsleiters nothwendig, denn bei einer Verweigerung der Bestätigung des Reverses von Seite des Curators, beziehungsweise des Curatelsgerichtes und der politischen Behörde I. Instanz steht ja nach dem bürgerlichen Gesetze die Berufung an die höhere Instanz ohnehin offen. Es würde sich also nur um die Frage einer Berufungsinstanz gegen die Weigerung des Anstaltsleiters, einen Kranken gegen Revers aus der Anstalt zu entlassen, handeln. Diese Frage hat unleugbar ihre grosse Schwierigkeit, abgesehen davon, dass sich kaum eine sachverständige Instanz finden dürfte, welche den Muth hätte, gegen die sachlichen und durch die Anstaltserfahrung erhärteten Bedenken des Directors die Entlassung eines Kranken gegen Revers zu decretiren. Ich glaube, man weicht dieser Schwierigkeit dadurch am besten aus, wenn man dem Director das Vetorecht gegen die Entlassung gar nicht einräumt, und dass man gesetzlich feststellt, dass jeder ungeheilte Kranke hinsichtlich dessen ein legaler Revers beigebracht worden ist, aus der Anstalt entlassen werden m u s s. Ein solches Gesetz wäre nicht nur geeignet, den im Publicum leider noch sehr verbreiteten Glauben von widerrechtlichen Internirungen in Irrenanstalten zu zerstreuen, sondern würde auch in wirksamster Weise den Director gegen den möglichen Vorwurf schützen, als ob er zur weiteren Internirung des Kranken aus anderen als aus sachlichen Gründen die Hand geboten hätte. Bei der obligatorischen Fassung des Gesetzes über die Entlassung gegen Revers entfällt somit auch die Nothwendigkeit der Schaffung eines Instanzenzuges. Dass sich die obligatorische Entlassung Geisteskranker gegen Ausstellung legaler Reverse bisher gut bewährt hat, vermag ich aus langjähriger Anstaltspraxis zu bestätigen. Der Director hat es ja ganz in seiner Hand, falls er aus der Entlassung des Kranken einen Schaden für ihn oder für die Umgebung befürchtet, die Aeusserung derart abzugeben, dass die politische Behörde gewiss Anstand nehmen wird, einen solchen Revers zu bestätigen. Thut sie es aber dennoch, dann thut sie es auf ihre Verantwortung. Mir ist aber ein solcher Fall bisher noch nicht vorgekommen, dass die Behörde gegen das Abrathen des Directors einen Revers bestätigt hätte.

Es wäre endlich noch zu erwägen, ob man auch geisteskranke Verbrecher, welche von der Gerichtsbehörde der Irrenanstalt übergeben wurden, gegen Revers aus der Anstalt entlassen darf. Ich bin der Ansicht, dass man schon aus principiellen Gründen und um den Charakter der Irrenanstalt nicht zu differenziren, eine Ausnahme von den gesetzlichen Bestimmungen bei dieser Kategorie von Geisteskranken nicht machen soll, und dass auch geisteskranke Verbrecher gegen Ausstellung eines Reverses aus der Irrenanstalt entlassen werden können. Nur müsste nebst der Erfüllung der sonstigen gesetzlichen Bedingungen in diesen Fällen auch die Zustimmung der richterlichen Behörde verlangt werden.

Was die Form der Reverse betrifft, so erscheint es wohl nicht zweckmässig, diese in gesetzlichem Wege zu regeln und dafür bestimmte Vorschriften zu ertheilen. Es wäre im Allgemeinen nur zu verlangen, dass in dem Reverse die Verpflichtung des Reverslegers festgestellt werde, für die entsprechende Ueberwachung und Pflege des Kranken zu sorgen, für jeden durch die mangelnde Aufsicht entstehenden Schaden zu haften und die etwa noch erforderliche ärztliche Hilfe zu beschaffen. Sollte die eine oder die andere Irrenanstalt es für gut befinden, noch schärfere Bedingungen zu formuliren, so möge ihr dies unbenommen bleiben.

Auch die Entlassung ungeheilter, nicht mehr gemeingefährlicher Kranker ohne Revers bedarf einer näheren Erörterung. Es wurde schon oben bemerkt, dass derart qualificirte Kranke ohne den Wunsch der gesetzlichen Vertreter oder der Angehörigen, ja selbst gegen ihren Willen aus der Anstalt entlassen werden können. Dadurch ist dem Anstaltsleiter ein sehr werthvolles Correctiv gegen manche von den Angehörigen

gewollte, doch nach seiner Ansicht nicht gerechtfertigte Internirungen in die Hand gegeben. Die Entlassung ungeheilter, nicht gemeingefährlicher Kranker in häusliche Pflege ist ihrer Art nach der Entlassung solcher Kranker in die Gemeindeversorgung gleichzustellen. Ein Unterschied besteht nur in den Vermögensverhältnissen: Für den Bemittelten sorgt die Familie, für den Unbemittelten die Gemeinde. Beide dürfen sich der ihnen obliegenden Verpflichtung hinsichtlich der Pflege und Ueberwachung der ihnen zugehörigen Kranken nicht entziehen, falls die Direction deren Entlassung aus der Anstalt für geeignet erachtet. Nun entsteht die sehr wichtige Frage: Soll die Entlassung ungeheilter, nicht gemeingefährlicher Kranker eine obligatorische oder blos facultative sein? Hier befinde ich mich im Widerspruche mit dem Herrn Correferenten, welcher der Ansicht ist, dass sämmtliche Kranke entlassen werden müssen, welche der Anstaltspflege nicht mehr bedürftig sind, und glaube vielmehr, dass eine facultative Entlassung dieser Art von Kranken aus manchen Gründen viel zweckmässiger ist. Ich habe bereits bemerkt, dass die obligatorische Entlassung gebesserter Kranker schon aus dem Grunde nicht opportun erscheint, weil in dem Falle ihrer Heilbarkeit die Weiterbelassung in der Anstalt möglicherweise zur vollständigen Heilung führen kann. Aber es könnten sich auch in dem Falle der Unheilbarkeit Constellationen ergeben, bei denen die Anstaltspflege der häuslichen Pflege weit vorzuziehen wäre, ja wo man im Stande ist, mit positiver Gewissheit eine Verschlechterung des Zustandes des Kranken durch die ungünstigen häuslichen Verhältnisse zu prognosticiren. Sollte da durch das Gesetz nicht die Möglichkeit geboten werden, den vom psychiatrischen Standpunkte nicht mehr anstaltsbedürftigen Kranken noch weiter in der Anstalt zu belassen, zumal wenn derselbe sich dort wohl fühlt und seinen Aufenthalt dort selbst wünscht?

Aber es spricht für die facultative Entlassung ungeheilter, nicht gemeingefährlicher Kranker ein noch viel triftigerer Grund. Wer kennt nicht das traurige Los der in armen Landgemeinden untergebrachten Geisteskranken, welche oft in den ungünstigsten Verhältnissen bei geringer Kost und elender Behausung als Einleger ihr beklagenswerthes Dasein zu fristen gezwungen sind? Alle Fachmänner stimmen darin überein, dass derlei menschenunwürdige Zustände nicht geduldet werden dürfen. Der Herr Correferent schlägt zur Beseitigung dieses Uebelstandes eine ergänzende Bestimmung des Entlassungsparagraphen nach der Richtung vor, dass jede Entlassung auch derjenigen politischen Behörde anzuzeigen ist, in deren Rayon der Entlassene kommen soll, und zwar zu dem Zwecke, damit die Behörde sich durch ihre Organe überzeugen könne, ob die weitere Pflege der Geisteskranken in der Gemeinde den allgemeinen Anforderungen der Pflege Geisteskranker entsprechend sei. Ich kann mich zwar diesem von den niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten seit jeher befolgten Vorschlage vollinhaltlich anschliessen, schon aus dem Grunde, weil nach § 24 der Ministerialverordnung vom 14. Mai 1874 es Pflicht der politischen Behörde ist, die Gemeinden rücksichtlich der Erfüllung der ihnen in Bezug auf das Irrenwesen obliegenden Verpflichtung zu überwachen. Indessen bin ich weit entfernt davon, mir von dieser Maassregel einen positiven Erfolg zu versprechen, denn mit der Ueberwachung allein ist nicht auch schon das Mittel gegeben, einen vorhandenen Uebelstand zu beseitigen. Wenn eine Landgemeinde so arm ist, dass sie die Kosten zu einer entsprechenden Verpflegung ihrer zugehörigen Geisteskranken nicht aufzubringen vermag, dann nützt auch alle behördliche Ueberwachung nichts. Hier gibt es nur ein Mittel und das besteht darin, den Gemeinden die Sorge für die Pflege und Ueberwachung armer Geisteskranker ganz abzunehmen.

Der niederösterreichische Landesausschuss hat in richtiger Beurtheilung der Verhältnisse eine Reform der Irrenpflege auch in dem wichtigen Zweige der Versorgung armer unheilbarer und nicht gemeingefährlicher Geisteskranker dadurch angebahnt, dass er den Beschluss fasste, mit der Activirung der neu erbauten Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Oehling die in den Gemeinde-Versorgungsanstalten

befindlichen und nach dem Gesetze der Gemeindeversorgung anheimfallenden Geisteskranken gegen Zahlung einer bestimmten Verpflegskostenquote seitens der Gemeinden oder der Bezirksarmenräthe in die Pflege der Landes-Irrenanstalten zu übernehmen. Ein Beschluss, welcher vom Standpunkte der Irrenpflege nur auf das freudigste begrüsst und zur allseitigen Nachahmung empfohlen werden kann.

Wenn wir nun die Rückwirkung dieser Reform auf das zu schaffende Irrengesetz ins Auge fassen, so können wir nicht eine solche Fassung des Gesetzes vorschlagen, welche die gewünschte Reform eben illusorisch machen würde. Eine obligatorische Entlassung sämmtlicher ungeheilter, nicht mehr gemeingefährlicher Geisteskranker wäre eben mit der vom niederösterreichischen Landesausschusse geplanten Reform ganz unvereinbar, deshalb kann die Entlassung solcher Kranker gesetzlich nur als eine facultative festgestellt werden.

Hinsichtlich der Anzeigepflicht bei Entlassungen ist Folgendes zu bemerken:

In jenen Fällen, in welchen die Entlassung eines geheilten oder ungeheilten Kranken ohne Wissen und Willen der gesetzlichen Vertreter oder der Angehörigen erfolgt, hat der Anstaltsleiter über die bevorstehende Entlassung des Kranken die Anzeige im Vorhinein an den gesetzlichen Vertreter oder die Angehörigen zu erstatten.

Wenn die Entlassung bereits vollzogen ist, hätte die Anzeige nach der in den niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten beobachteten Praxis innerhalb 24 Stunden an folgende Instanzen zu ergehen:

a) Bei geheilt Entlassenen:

1. An die Gerichtsbehörde I. Instanz des Sprengels, in welchem sich die Anstalt befindet,
2. an den Curator, falls ein solcher bekannt ist.

b) Bei ungeheilt Entlassenen:

1. An die Gerichtsbehörde I. Instanz des Sprengels, in welchem sich die Anstalt befindet,
2. an die Ortsbehörde, in deren Sprengel sich der Kranke begibt (in Wien die Polizeidirection, auf dem Lande das Gemeindeamt),
3. an die zuständige politische Behörde I. Instanz (in Wien das magistratische Bezirksamt, auf dem Lande die Bezirkshauptmannschaft) und
4. an den Curator falls ein solcher bekannt ist.

Eine fünfte Anzeige wäre endlich noch an das Strafgericht aufzunehmen, falls ein von diesem Gerichte der Irrenanstalt eingelieferter geisteskranker Verbrecher zur Entlassung käme.

Dagegen kann die Bestimmung in § 12 der Ministerialverordnung vom 14. Mai 1874, welche auch der Herr Correferent im Punkte VII seiner Schlusssätze aufgenommen hat, wonach die Entlassung von Personen, welche wegen Gemeingefährlichkeit von der Sicherheitsbehörde in die Anstalt abgegeben worden sind, dieser Behörde im Vorhinein anzuzeigen ist, aus dem Grunde als überflüssig entfallen, weil ja in dem Entlassungsverfahren bei gemeingefährlichen Kranken auf dem Reverse ohnehin die Zustimmung der genannten Behörde eingeholt werden muss, die Behörde somit nicht erst darüber in Kenntnis gesetzt zu werden braucht, wozu sie bereits ihre Zustimmung gegeben hat.

2. Die Beurlaubung Geisteskranker.

Beurlaubungen von Geisteskranken können nur über Befund des Anstaltsleiters stattfinden. Es wäre zweckmässig, gesetzlich festzustellen, dass gemeingefährliche Kranke von der Beurlaubung ganz auszuschliessen sind. Die Beurlaubungen wären

daher nur auf nicht mehr gemeingefährliche Kranke einzuschränken und hauptsächlich zu dem Zwecke zuzulassen, um die Festigkeit der psychischen Gesundung des Pfleglings in der Freiheit zu erproben. Aus diesem Grunde halte ich den von dem Herrn Correferenten vorgeschlagenen Maximaltermin von 14 Tagen für viel zu gering und den in den niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten üblichen Maximaltermin von 6 Monaten für entsprechender. Administrative Schwierigkeiten tauchen dabei nicht auf, weil der beurlaubte Pflegling, soferne er innerhalb dieser Frist in die Anstalt nicht zurückgebracht wird, nach dieser Zeit einfach als ungeheilt und nicht gemeingefährlich in häusliche Pflege entlassen wird.

Diejenigen, welche die Pflege und Ueberwachung des Beurlaubten übernehmen, haben hierüber einen Revers auszustellen, welcher von dem gesetzlichen Vertreter des Kranken bestätigt sein muss.

Beurlaubungen von Geisteskranken werden innerhalb 24 Stunden denselben Behörden und Personen angezeigt, wie die Entlassungen ungeheilter Kranker.

Da gemeingefährliche Kranke von der Beurlaubung principiell ausgeschlossen sein sollen, so entfällt auch die Nothwendigkeit, die Zustimmung der competenten Behörde zur Beurlaubung einzuholen, beziehungsweise diese der Behörde im Vorhinein anzuzeigen.

3. Die Transferirung Geisteskranker in andere Anstalten.

Bei der Transferirung eines Geisteskranken in eine andere Anstalt ist der Director verpflichtet, eine Abschrift der Krankengeschichte mitfolgen zu lassen, desgleichen alle gesetzlichen, den Kranken betreffenden Daten der Direction jener Anstalt, in welche der Kranke transferirt werden soll, bekannt zu geben.

Ueber die erfolgte Transferirung eines Geisteskranken in eine andere Anstalt ist innerhalb 24 Stunden die Anzeige an die zuständige Gerichtsbehörde I. Instanz, und falls ein Curator bekannt ist, auch an diesen zu erstatten.

4. Die Entweichung Geisteskranker aus der Irrenanstalt.

Wenn ein Geisteskranker aus der Irrenanstalt entweicht, hat der Anstaltsleiter sofort die geeigneten Schritte zur Habhaftmachung des Entwichenen einzuleiten.

Die Entweichungsanzeige ist zu erstatten:

1. An die Gerichtsbehörde I. Instanz des Sprengels, in welchem sich die Anstalt befindet,

2. an die politische Behörde, aus deren Rayon der Kranke der Anstaltspflege übergeben wurde,

3. an die Ortspolizei, und

4. an die Angehörigen, eventuell an den Curator des Kranken.

In der Anzeige an die Ortspolizei ist zugleich eine genaue Persons- und Kleiderbeschreibung des Entwichenen anzuschliessen.

Bei der Wiedereinbringung des Entwichenen ist die Anzeige hierüber jenen Behörden und Personen zu erstatten, welchen die Entweichung angezeigt worden ist.

Die von dem Herrn Correferenten vorgeschlagene Frist von 14 Tagen, nach deren Ablauf der Entwichene nur nach den gesetzlichen Vorschriften in die Anstalt wieder eingebracht werden kann, scheint mir zu kurz zu sein, um ein neues Aufnahmeverfahren zu rechtfertigen. Ich würde eine Frist von einem Monat als angemessener beantragen.

5. Das Ableben Geisteskranker.

Es dürfte der Vollständigkeit wegen vielleicht angezeigt erscheinen, auch bezüglich des Vorganges bei dem Tode von Geisteskranken gesetzliche Bestimmungen festzustellen. In dieser Beziehung kann die Aufnahme der Bestimmungen des

Statutes der Wiener Landes-Irrenanstalt im Wortlaute als zweckmässig empfohlen werden. Der betreffende § 26 lautet:

»Ueber das Ableben von Kranken ist sogleich ihren Angehörigen oder Curatoren, dann der zuständigen Gerichtsbehörde I. Instanz und dem mit der Todtenschau in der Irrenanstalt betrauten Arzte die Anzeige zu erstatten.

Die Leichen der in der Anstalt verstorbenen Pfleglinge werden obducirt. Es kann jedoch die Obduction der Leiche eines in der Irrenanstalt verstorbenen Pfleglings über Wunsch der Familie des Verstorbenen unterbleiben.

Ueber die vorgenommenen Obducirungen sind Protokolle zu führen.

Bei den im Gesetze bezeichneten Todesfällen ist die vorgeschriebene Anzeige zur Vornahme der sanitätspolizeilichen oder gerichtlichen Leichenöffnung zu erstatten.«

*

Ich beehre mich demnach meine Ausführungen in folgenden Sätzen zusammenzufassen und dieselben der geehrten Enquête zur Annahme zu empfehlen:

Die Entlassung Geisteskranker aus der Irrenanstalt.

1. Die Entlassung der Geisteskranken aus der Irrenanstalt ist nach dem Eintreten der psychischen Gesundheit unverzüglich einleiten, und zwar:

a) Ueber Befund des Anstaltsleiters;

b) wenn auf Grund eines gerichtsärztlichen Gutachtens die Entmündigung des Pfleglings durch einen rechtskräftigen gerichtlichen Beschluss abgelehnt, oder wenn die ausgesprochene Entmündigung durch einen rechtskräftigen gerichtlichen Beschluss wieder aufgehoben wurde.

2. Die in die Irrenanstalt freiwillig eingetretenen Pfleglinge dürfen gegen ihren Willen in der Anstalt nicht zurückgehalten und müssen über ihren Wunsch sofort entlassen werden, den Fall ausgenommen, wenn sich ihr Krankheitszustand zu voller Geisteskrankheit entwickelt hat, in welchem Falle der Anstaltsleiter die vorgeschriebene amtliche Anzeige zu erstatten verpflichtet ist.

3. Auch ungeheilte Kranke müssen über Verlangen der gesetzlichen Vertreter oder der Angehörigen aus der Anstalt entlassen werden.

Bei gemeingefährlichen Kranken ist deren Entlassung von der Beibringung eines Reverses über die gehörige Ueberwachung und Verpflegung abhängig.

In dem Reverse hat der gesetzliche Vertreter des Kranken, oder wenn ein solcher fehlt, das zuständige Curatelsgericht die Zustimmung zur Entlassung zu geben.

Der Revers muss ferner von der Gemeindevorstehung des Ortes, in welchem sich der Aussteller aufhält, und von der zuständigen politischen Bezirksbehörde rücksichtlich der Erfüllbarkeit der darin gemachten Zusicherung bestätigt sein.

Die Entscheidung darüber, in welchen Fällen die Ausstellung eines Reverses nothwendig ist, kommt dem Anstaltsleiter zu. Dieser ist auch verpflichtet, der politischen Behörde, welche die Erfüllbarkeit des Reverses zu bestätigen hat, den Krankheitszustand des zu entlassenden Kranken genau zu schildern und die Bedingungen anzugeben, unter welchen dessen Ueberwachung und Pflege ausserhalb der Anstalt möglich wäre.

Bei der Entlassung geisteskranker Verbrecher gegen Revers, welche von der Gerichtsbehörde der Irrenanstalt übergeben worden sind, muss ausserdem noch die Zustimmung dieser Gerichtsbehörde eingeholt werden.

4. Ungeheilte nicht mehr gemeingefährliche Kranke können über Befund des Anstaltsleiters auch ohne und gegen den Wunsch der gesetzlichen Vertreter oder der Angehörigen aus der Anstalt entlassen werden.

5. In jenen Fällen, in welchen die Entlassung eines geheilten oder ungeheilten Kranken ohne Wissen und Willen des gesetzlichen Vertreters oder der Angehörigen erfolgt, hat der Anstaltsleiter über die bevorstehende Entlassung des Pfleglings die Anzeige im Vorhinein an den gesetzlichen Vertreter oder die Angehörigen zu erstatten.

6. Nach vollzogener Entlassung hat innerhalb 24 Stunden die Anzeige zu erfolgen:

a) Bei geheilt Entlassenen:

1. An die Gerichtsbehörde I. Instanz des Sprengels, in welchem sich die Anstalt befindet,

2. an den Curator, falls ein solcher bekannt ist.

b) Bei ungeheilt Entlassenen:

1. An die Gerichtsbehörde I. Instanz des Sprengels, in welchem sich die Anstalt befindet;

2. an die Ortsgemeinde, in deren Sprengel sich der Kranke begibt;

3. an die zuständige politische Bezirksbehörde, und

4. an den Curator, falls ein solcher bekannt ist.

Wenn ein von dem Strafgerichte der Irrenanstalt überwiesener geisteskranker Verbrecher entlassen würde, wäre eine 5. Anzeige auch an dieses Gericht zu erstatten.

In sämmtlichen Anzeigen ist die Person, welche den Pflegling übernommen und der Ort, wohin sich derselbe begeben hat, anzugeben.

Die Beurlaubung Geisteskranker.

7. Beurlaubungen von Geisteskranken können nur über Befund des Anstaltsleiters auf die Maximaldauer von 6 Monaten stattfinden und sind auf nicht mehr gemeingefährliche Kranke einzuschränken.

Die den Kranken übernehmenden Personen haben einen von dem gesetzlichen Vertreter des Kranken zu bestätigenden Revers über die Pflege und Ueberwachung des Pfleglings auszustellen.

Die Beurlaubung eines Kranken wird innerhalb 24 Stunden denselben Behörden und Personen angezeigt, wie die Entlassung eines ungeheilten Kranken.

Die Transferirung Geisteskranker in andere Anstalten.

8. Bei der Transferirung eines Geisteskranken in eine andere Anstalt ist der Director verpflichtet, eine Abschrift der Krankengeschichte mitfolgen zu lassen, des-

gleichen alle gesetzlichen den Kranken betreffenden Daten jener Anstalt, in welche der Kranke transferirt werden soll, bekannt zu geben.

Ueber die erfolgte Transferirung eines Geisteskranken in eine andere Anstalt ist innerhalb 24 Stunden die Anzeige an die Gerichtsbehörde I. Instanz, und falls ein Curator bekannt ist, auch an diesen zu erstatten.

Die Entweichung Geisteskranker aus der Irrenanstalt.

9. Wenn ein Geisteskranker aus der Irrenanstalt entweicht, hat der Anstaltsleiter sofort die geeigneten Schritte zur Habhaftmachung des Entwichenen einzuleiten.

Die Entweichungsanzeige ist zu erstatten:

1. An die Gerichtsbehörde I. Instanz des Sprengels, in welchem sich die Anstalt befindet;

2. an die politische Behörde, aus deren Rayon der Kranke der Anstaltspflege übergeben wurde;

3. an die Ortsgemeinde, und

4. an die Angehörigen, eventuell an den Curator des Kranken.

In der Anzeige an die Ortspolizei ist zugleich eine genaue Beschreibung der Person und des Anzuges des Entwichenen anzuschliessen.

Bei der Wiedereinbringung des Entwichenen ist die Anzeige hierüber jenen Behörden und Personen zu erstatten, welchen die Entweichung angezeigt worden ist.

Die Wiederaufnahme des entwichenen Pfleglings kann innerhalb eines Monates ohne weitere Formalitäten erfolgen. Nach Ablauf dieser Frist hat ein neues Aufnahmeverfahren platzzugreifen.

Das Ableben Geisteskranker.

10. Ueber das Ableben von Kranken ist sogleich ihren Angehörigen oder Curatoren, dann der zuständigen Gerichtsbehörde I. Instanz und dem mit der Todtenschau in der Irrenanstalt betrauten Arzte die Anzeige zu erstatten.

Die Leichen der in der Anstalt verstorbenen Pfleglinge werden obducirt. Es kann jedoch die Obduction der Leiche eines in der Irrenanstalt verstorbenen Pfleglings über Wunsch der Familie des Verstorbenen unterbleiben.

Ueber die vorgenommenen Obductionen sind Protokolle zu führen.

Bei den im Gesetze bezeichneten Todesfällen ist die vorgeschriebene Anzeige zur Vornahme der sanitätspolizeilichen oder gerichtlichen Leichenöffnung zu erstatten.

———



VI.

Entmündigung der Geisteskranken.

(Zu den Fragen 20—25.)

Referent: Weiland Hofrath Professor Dr. R. Freiherr v. **Krafft-Ebing** in Wien.

Vorbemerkungen.

Die auf den Fortschritten psychiatrischer Wissenschaft und auf der praktischen Erfahrung fussende heutige Rechtsanschauung verlangt, dass der Rechtsschutz für die durch geistige Krankheit oder geistige Gebrechen gefährdeten materiellen und persönlichen Interessen eines Staatsbürgers nur insoweit Platz greife, als dies nothwendig ist.

Daraus ergibt sich vorweg das Erfordernis, dass der Umfang der Schädigungen, welche Jemand durch eine bei ihm bestehende Hirnkrankheit an seiner Handlungsfähigkeit erleidet, möglichst genau ermittelt werde.

Wenn auch das Urtheil, bis zu welchem Maase der Rechtsschutz des Staates in Gestalt einer Beschränkung oder Aufhebung des Verfügungsrechtes des geistig Kranken einzutreten habe, dem Richter überlassen bleiben muss, so bleibt doch dem ärztlichen Sachverständigen die wichtige Aufgabe, Grad und Umfang der Handlungsbehinderung dem Richter klarzustellen.

Es kommt dabei keineswegs auf die Diagnose einer bestimmten Form von geistiger Störung an, vielmehr auf den Grad dieser, mit anderen Worten auf Umfang und Tiefe der Störung der psychischen Function durch eine Hirnerkrankung, mit dem besonderen Hinweis darauf, wie weit davon die bürgerliche Handlungsfähigkeit betroffen sein mag.

Nicht zu übersehen ist, dass bei Entscheidung dieser Frage aber auch viel von der socialen Stellung der erkrankten Person abhängt, d. h. von dem Umfang, der Complicirtheit und Wichtigkeit der ihr zukommenden Rechte und Pflichten.

Da eine geistige Krankheit unversehens eintreten und sofort eine schwere Störung der Verfügungsfähigkeit herbeiführen kann, ist eine möglichst rasche Feststellung des psychischen Status und ein eventuell ungesäumtes Eintreten des Rechtsschutzes erforderlich.

Die gesetzlichen Bestimmungen zu Gunsten des Rechtsschutzes geistig Kranker und gebrechlicher Staatsbürger in Oesterreich sind veraltet und dringend einer Verbesserung bedürftig. Sie entsprechen weder den heutigen Anforderungen psychiatrischer Wissenschaft, noch denen des socialen Lebens.

Die Entmündigung ist die einzige vom Gesetzgeber vorgesehene Art des Rechtsschutzes, während doch die psychischen Krankheiten und Gebrechen der Art und dem Grad der Geschäftsbehinderung nach überaus verschieden sind, und bezüglich des Rechtsschutzes eine individualisirende, nicht generalisirende Behandlung verlangen.

Der Rechtsschutz tritt sehr verspätet ein, und eine vorläufige Wahrung der Interessen des in seiner Handlungsfähigkeit Geschädigten erfolgt nur über Antrag und ist nur im Oberlandesgerichtssprengel Wien vorgesehen.

Inzwischen ist der Kranke ohne solchen Schutz. Er kann übervortheilt werden, seinen Interessen abträgliche Verfügungen treffen, die nur durch umständliche und schwer entscheidbare Civilprocesse wieder gutgemacht werden können.

Die Terminologie des Gesetzbuches, das nur die Begriffe von »Wahnsinn« und »Blödsinn« kennt, ist veraltet und psychiatrisch ganz unbrauchbar.

Der Fortschritt muss in Bestimmungen gesucht werden, die

I. rechtzeitig Rechtsschutz gewähren;

II. das Verfügungsrecht nur insoweit einschränken, als es eben nöthig ist;

III. die gesetzliche Terminologie der psychopathischen Zustände mit den Fortschritten der Wissenschaft in Einklang bringen.

Ad I. Eine Vorbedingung für die Möglichkeit rechtzeitig eintretenden Rechtsschutzes ist die im Fragebogen vorgesehene Anzeigepflicht der Erkrankung an die politische Behörde. Diese hätte die Personalinstanz (Bezirksgericht als Vormundschaftsgericht) davon zu verständigen.*)

Dieses hätte die Sachlage durch Zeugen (Familienvorstand, Quartiergeber, behandelnden Arzt u. s. w.) klar zu legen, und falls es einen Rechtsschutz für nöthig**) findet, in freiwilliger Gerichtsbarkeit einen provisorischen Curator zu ernennen***), der die Stellung eines gerichtlichen Beistandes eines beschränkt Geschäftsfähigen (nach der Analogie anderer Länder) hätte.†)

Als solcher wäre passend für in Irrenanstalten untergebrachte Kranke ein Mitglied des Aufsichtsrathes der Anstalt, wie z. B. in Frankreich, am besten ein Jurist zu ernennen.††)

Für die in Irrenanstalten untergebrachten Kranken, da sie ja während des Aufenthaltes in der Anstalt ipso facto handlungsunfähig sind, sollte ein solcher provisorischer Curator obligatorisch†††) sein, für die ausserhalb einer Anstalt befindlichen Kranken könnte die provisorische Curatel nach dem Ermessen des Vormundschaftsgerichtes verfügt werden. (?)

Die Bestellung provisorischer Curatoren wäre eine grosse Wohlthat, nicht blos wegen des rechtzeitigen Eintretens des Rechtsschutzes, sondern auch, weil dadurch die Errichtung einer definitiven Curatel, die viel Zeit, Mühe und Geld kostet, in rasch ablaufenden vielen intermittirenden Fällen von Psychosen bei manchen vermögenslosen und in einer Humanitätsanstalt versorgten Personen entbehrlich wird.

Ad II. Damit die Beschränkung der bürgerlichen Rechte nur soweit eintrete, als es für den Rechtsschutz des kranken Individuums nothwendig ist, müssen gesetzlich verschiedene Grade oder Normen der Beschränkung der Dispositionsfähigkeit aufgestellt sein.

In Anlehnung an neuere bezügliche Gesetzgebungen (Deutschland, Italien), sowie ältere (Frankreich) lassen sich zwei Gradstufen aufstellen:

---

*) Eine solche Anzeigepflicht ist schon im § 189 A. B. G. B. vorgesehen, insoferne die Verwandten eines Minderjährigen, falls derselbe der Vormundschaft bedarf, dem zuständigen Gericht Anzeige zu machen verpflichtet sind (sonst Strafe). Aber auch die politischen Obrigkeiten, die weltlichen und geistlichen Vorsteher sind dazu verpflichtet. Bei Geisteskranken obliegt nach der Ministerialverordnung vom 14. Mai 1874 diese Anzeigepflicht der Gemeinde.

**) In Deutschland nur facultativ. Pick (Berathungsprotokoll) verlangt obligatorische provisorische Curatel.

***) In Deutschland bestellt das Vormundschaftsgericht, in Frankreich das Tribunal, in England die Institution der »commissioners in lunacy« den provisorischen Curator.

†) Für solche provisorische Curatel ist schon durch § 21 des A. B. G. B. in Oesterreich vorgesehen.

††) Für in Privatanstalten untergebrachte Kranke bestellt in Frankreich der Tribunalpräsident den provisorischen Curator.

†††) v. Wagner, erstes Berathungsprotokoll, Seite 65. Ob hier nicht ein blosser Abwesenheitspfleger genügen würde, bliebe juristischer Erwägung anheim zu geben.



a) Die der vollen Unfähigkeit seine Angelegenheiten zu besorgen.

b) Die der beschränkten Fähigkeit dazu.

Die ältere entspricht der bisherigen Entmündigung des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches. Sie fusst auf der Erkenntnis, dass der Betreffende nach allen Richtungen seines Geisteslebens der Fähigkeit verlustig ist, seine Rechte und Pflichten wahrzunehmen. Sein etwaiger Wille ist rechtlich Scheinwille. Schon in seinem eigenen Interesse kann ihm ein Verfügungsrecht über seine Person und Habe nicht belassen werden. An seine Stelle muss ein Gesunder treten. Rechtlich ist er demnach dem Kinde gleichzustellen.

Dem Geist und Wortlaut der neueren Gesetzgebungen entspricht es, dass dieser Grad des rechtlichen Schutzes nur da eintrete, wo eine dauernde geistige Unfähigkeit zum eigenen Handeln vorliegt.

Wird die vorläufige Curatel in Gestalt der Verbeistandung angenommen, so hat die definitive keine Eile und wird nur in einer geringen Zahl von Fällen nöthig werden. Wird sie aber verhängt, so darf sie nicht blos das Vermögen schützen (wie in Frankreich), sondern muss auch eine Personalcuratel sein.

Sie möge nicht eine obligatorische sein, wie bisher, und damit häufig zu einer blossen Formalität werden, sondern nur facultativ vorgesehen werden, und zwar für diejenigen Fälle, in welchen es eben das Interesse des Unfähigen verlangt.

Die mildere Form des Rechtsschutzes bleibe solchen Fällen*) vorbehalten, in welchen die Handlungsfähigkeit nur beschränkt, die Zweckmässigkeit der Besorgung der bürgerlichen Angelegenheiten fraglich, gefährdet erscheint, so dass der betreffende geistig Gebrechliche der Leitung und Ueberwachung in der Führung seiner bürgerlichen Angelegenheiten durch einen ihm vom Vormundschaftsgericht bestellten Vertrauensmann bedarf. Er ist dann geschützt, ohne, wie es bei dem Entmündigten der Fall ist, zusehen zu müssen, wie über seinen Besitz und seine Person verfügt wird.

Diese Form der Bevormundung liesse sich als gerichtliche Verbeistandung denken, wie sie in Deutschland (als »beschränkte Geschäftsfähigkeit«), in Italien (als »inabilitazione«), in Frankreich (als »conseil judiciaire«) zu Recht besteht.

Die Verbeistandeten wären den »Minderjährigen« des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches gleichzustellen, jedoch wäre es rathsam, derart Verbeistandeten die Minderjährigen sonst gestattete unbeschränkte Testirfähigkeit nicht zuzugestehen, sondern sie nur mündlich vor Gericht testiren zu lassen, sowie auch ihnen die Ehefähigkeit nicht zuzuerkennen.**)

Ad III. Es erscheint mit Rücksicht auf die traurigen Erfahrungen, welche man mit der taxativen Erwähnung von abnormen Geisteszuständen (Preussen und Oesterreich — »Wahnsinn, Blödsinn«, Frankreich — imbécillité, fureur, démence) gemacht hat, geboten, von der Nominirung besonderer Formen von geistiger Krankheit oder Gebrechlichkeit im Gesetzbuch abzusehen, denn sie ist mindestens überflüssig, da die Erfahrung gezeigt hat, dass die Grade der Handlungsbehinderung nicht abhängig sind von besonderen Formen geistiger Störung, insofern ebensogut auch beim Geisteskranken der Schonung und Berücksichtigung werthe Reste von Handlungsfähigkeit sich finden mögen, als ausnahmsweise auch bei Zuständen blosser geistiger Gebrechlichkeit die schärfere Form des Rechtsschutzes in Gestalt der Entmündigung geboten sein kann.

Der Gesetzgeber thut wohl daran, insbesondere keine besonderen Formen geistiger Störung zu nominiren, die, wie z. B. in Deutschland, gleichnamig den psychiatrischen Ausdrücken sein können, aber sich im Sinne des Gesetzgebers mit

*) Beispielsweise bei der Mehrzahl der angeborenen und erworbenen geistigen Schwächezustände, ferner (Benedikt) bei Fällen von Verschwendung (aus moralischem Defect, moralischem Schwachsinn), von Trunksucht, bei der Mehrzahl der Fälle von Paräsie, periodischer Psychose, Melancholie, Irresein durch Zwangsvorstellungen.

**) v. Wagner, Verhandlungsprotokoll der ersten Sitzung, Seite 64.



dem medicinischen Ausdruck (z. B. »Geistesschwäche« in Deutschland) nicht decken und dadurch zu Missverständnissen Anlass geben können.

Es genügt, wenn rechtliche, sich an den Sprachgebrauch anlehnende, allgemein verständliche, keiner weiteren Definition bedürftige, einen besonderen rechtlichen Zustand gegenüber der Frage der Entmündigung bezeichnende Ausdrücke vom Gesetzgeber gewählt werden. Dazu genügen die Begriffe »Geisteskrankheit« und »geistige Gebrechlichkeit«, als geistige Zustände, die rechtlich einen intensiveren oder milderen Grad der Handlungsbehinderung darstellen und demgemäss einer intensiveren oder geringergradigen Form des Rechtsschutzes bedürfen. Ganz absehen möge die Gesetzgebung von einer metaphysischen Deutung (»des Vernunftgebrauches beraubt«) solcher Kategorien. Es genügt, wenn der Gesetzgeber statuirt, dass, wenn ein Grossjähriger*) unfähig befunden ist, seine Angelegenheiten selbst zu besorgen, derselbe entmündigt werden kann, und dass, wenn ein solcher nur beschränkt fähig dazu ist, er verbeistandet werden muss.

Es mag dann Sache des Richters sein, auf Grund des ermittelten Unvermögens oder mangelhaften Vermögens die eigenen Angelegenheiten zu besorgen, die Entmündigung oder blosse Verbeistandung eintreten zu lassen.

Ad Entmündigungsverfahren.

Da es sich um hochwichtige Fragen der Aberkennung oder der Beschränkung von bürgerlichen Rechten handelt, bedarf es einer sorgfältigen Feststellung der Normen, unter welchen das gerichtliche Verfahren zu erfolgen hat.

Von grosser Bedeutung erscheint vorweg die Heranziehung der Staatsanwaltschaft in allen solchen Angelegenheiten. Die Anzeige einer Geisteskrankheit oder geistigen Insufficienz wäre dem Staatsanwalt zur Kenntnisnahme zu unterbreiten. Derselbe hätte das Recht jederzeit Anträge auf Eintritt des Rechtsschutzes zu stellen, könnte Untersuchungen wegen Verbeistandung und müsste Explorationen wegen Entmündigung beiwohnen, hätte die Befugnis des Einspruches und in Entmündigungsprocessen die Aufgabe der Antragstellung.

Was das gegenwärtige österreichische Entmündigungsverfahren betrifft, so muss es unbedingt als veraltet und einer Remedur bedürftig erklärt werden.

Bei einer solchen wäre zunächst zu erwägen, ob den verschiedenen Graden der Handlungsbehinderung nicht verschiedene Arten des gerichtlichen Verfahrens entsprechen würden.

Bei der beschränkten Geschäftsfähigkeit, die zur blossen Verbeistandung führt, dürfte es genügen, wenn das bezügliche Verfahren nach den Normen der freiwilligen Gerichtsbarkeit durchgeführt wird.

In Analogie mit der provisorischen Curatel wäre es genügend, wenn die Vormundschaftsbehörde nach erhaltener Anzeige durch die politische Behörde oder Irrenanstaltsdirection Erhebungen über den Fall macht (protokollarische Einvernahme der Familienmitglieder, der Nachbarn, des Hausarztes, Gemeindevorstandes u. s. w.), den Geisteszustand des Erkrankten ärztlich feststellen lässt (hier würde wohl ein Gerichtsarzt genügen, bei in einer Irrenanstalt Befindlichen das Gutachten der Direction) und falls die Geschäftsfähigkeit sich als beschränkt erweist, die Aufstellung eines Beistandes verfügt. Nur im Falle des Einspruchs des zu Verbeistandenden wäre es nothwendig, ein Processverfahren wie bei der Entmündigung (siehe unten) durchzuführen, wobei dem Betreffenden ein Anwalt zu bestellen wäre und der Instanzenzug seine Berechtigung hätte.

---

*) Empfehlenswerth wäre es, wenn nach dem Muster von Deutschland und von Italien (§ 325) auch der Minderjährige im letzten Jahre seiner Minderjährigkeit, falls er unfähig befunden wird, seine Angelegenheiten zu besorgen, entmündigt werden kann, damit nach erreichter physischer Grossjährigkeit sofort der nöthige Rechtsschutz ihm zu Theil werde.

Anders da, wo die Entmündigung beantragt wird oder nöthig erscheint. Die Aberkennung der bürgerlichen Rechte eines Staatsbürgers ist eine so ernste und wichtige Maassregel, dass sie mit allen Cautelen sich vollziehen muss und ohne ein processuales contradictorisches Verfahren undenkbar ist. Hier bedarf es eines gesetzlich genau präcisirten Entmündigungsverfahrens. Das deutsche könnte hier als Vorbild dienen.

Vorzüge*) des deutschen Entmündigungsverfahrens sind folgende:

Grösserer Rechtsschutz für den zu Entmündigenden, stärkere Sicherung gegen Fehlbeschlüsse des Gerichtes. Nothwendigkeit der persönlichen Vernehmung des zu Entmündigenden in allen Fällen, Berechtigung zur Verweisung des Betreffenden in die Beobachtung in einer Irrenanstalt zur Feststellung des zweifelhaften Geisteszustandes unter gewissen Bedingungen (Dauer bis zu 6 Wochen, durch das ärztliche Gutachten erwiesene Nothwendigkeit der Aufnahme, Nachweis, dass dieselbe ohne Nachtheil für die Gesundheit des zu Entmündigenden durchführbar ist). Gegen Fehlsprüche des Gerichtes schützt die Bestimmung, dass nicht blos geeignet, sondern als erheblich befundene Beweise aller Art aufzunehmen sind, und dass dem zu Entmündigenden, sowie dessen Vertreter Gelegenheit gegeben werden soll, auch seinerseits Beweismittel zu bezeichnen, also contradictorisches Verfahren. Dadurch wird allerdings die Urtheilsschöpfung verzögert, aber das geht nicht anders bei einer so wichtigen Rechtsangelegenheit. Durch die vorläufige Curatel ist die Gefahr aus solcher Verschleppung der Entscheidung beseitigt. Durch die Annahme der beschränkten Geschäftsfähigkeit wird aber die Entmündigung viel seltener als jetzt nöthig werden und dadurch die mit dieser verbundene vermehrte Mühewaltung des Richters und der Sachverständigen compensirt.

Die Mittheilung des Entmündigungsantrages an den zu Entmündigenden wäre zu unterlassen, weil sie eine vielfach ihn aufregende und seine Gesundheit schädigende Maassnahme ist, überdies zu besorgen wäre, dass dann an dem Nichtzustandekommen der Entmündigung Interessirte Einfluss auf den zu Entmündigenden nähmen und zur Verdunklung des Sachverhaltes beitrügen. Von grosser Bedeutung ist es, dass § 652 des deutschen Entmündigungsverfahrens der Staatsanwaltschaft eine Wirksamkeit im Interesse der einer Fürsorge bedürftigen Geisteskranken und geistig Gebrechlichen zuweist.

Als Fortschritt zu begrüssen ist auch, dass an Stelle der Pflegschaft, welche die vorläufige Vormundschaft vertrat, aber nur für einen bestimmten Kreis von Angelegenheiten und nur mit Zustimmung des Curanden bestellt werden konnte, nunmehr die vorläufige Vormundschaft getreten ist, welche eine die gesammten Interessen des Mündels wahrende Form des Rechtsschutzes darstellt und — eine grosse Wohlthat — auch bei dem Trunksüchtigen und dem Verschwender verfügt werden kann.

Dies sind wesentlich die Vortheile des neuen deutschen Entmündigungsverfahrens.

Bezüglich der Frage, wer zur Stellung des Antrages auf Entmündigung berechtigt sein soll, wäre in erster Linie der Staatsanwalt in Betracht zu ziehen.

Der Code Napoléon erkennt als berechtigt jeden Verwandten (der aber dann im weiteren Verfahren vom Familienrath auszuschliessen ist) subsidiär den Staatsanwalt.

Genf sieht zunächst blossen Vermögensverwalter vor (also provisorische Curatel). Berechtigt zur Antragstellung sind Eltern, Gatten, Generalstaatsanwalt, Irrenanstaltsdirection. Die Entmündigung tritt ein auf Antrag derselben Personen, beziehungsweise Behörden. Für den Generalstaatsanwalt ist die Antragstellung obligatorisch in Fällen von Imbécillité und von Démence, wenn der Kranke schon seit zwei Jahren verwahrt ist.

*) Vgl. Partisch, Aerztliche Sachverständigenzeitung, 1900, Nr. 5 und 6.

Italien (§ 326) erkennt für antragsberechtigt jeden Blutsverwandten, den Gatten, den Staatsanwalt.

Die Pflegschaft des deutschen bürgerlichen Gesetzbuches.

Deutschland kennt, neben der Fürsorge für Geschäftsunfähige und für beschränkt Geschäftsfähige, auch eine Pflegschaft (§§ 1910—1913). Sie ist eine Specialcuratel, nach älterem Recht nur vorgesehen für mehr körperliche Gebrechen (Blindheit, Taubheit, Stummheit u. s. w.), neuerlich aber auch für geistige*) anwendbar (§ 1910, 2. Absatz).

Diese »Pflegschaft« dürfte entbehrlich sein, wenn die obligatorische provisorische Curatel (gerichtliche Verbeistandung) in Oesterreich durchgeführt wird, denn jene passt doch eigentlich nur für durch körperliche Gebrechen an ihrer bürgerlichen Handlungsfähigkeit Behinderte. Sie schützt sicher nicht in allen Fällen psychisch Gebrechliche genügend, wird dagegen viel erstrebt und eventuell da durchgesetzt werden, wo eine intensivere Form des Rechtsschutzes erforderlich wäre, zumal in Deutschland, wo sie bei allen Arten von Geistesstörung nach Umständen zulässig ist. Scheinbar die mildeste Form der gesetzlichen Fürsorge, ist sie dies aber thatsächlich nicht, denn im Kreis der der Pflegschaft zugewiesenen Agenden schaltet sie den Willen des Pflegebefohlenen ja gänzlich aus.

Beantwortung der in dem Fragebogen gestellten Fragen 20—25.

Ad Frage 20. Die Entmündigung, d. h. die Gleichstellung eines Kranken mit der rechtlichen Stellung eines Kindes bis zum zurückgelegten siebenten Lebensjahr sollte nur solchen Fällen von Geisteskrankheit vorbehalten sein, in welchen ein Staatsbürger vermöge einer Hirnkrankheit für dauernd und gänzlich ausser Stande befunden wird, seine Angelegenheiten zu besorgen.

Da die Entmündigung eine tief in die Rechte des Staatsbürgers eingreifende Maassregel, überdies mit Mühen und erheblichen Kosten verbunden ist, sollte sie nur dann eintreten, falls sie durch Vermögens- und Personalinteressen überhaupt dringend geboten ist. Sie sollte also nur facultativ sein und der Staatsanwaltschaft wäre der Hauptantheil in der Durchführung dieser intensivsten Art des Rechtsschutzes zuzuerkennen.

Ad Frage 21. Der heutige Stand der Psychiatrie macht es nothwendig, dass der wissenschaftlichen Erkenntnis verschiedener Arten und Grade geistiger Krankheit entsprechend, gesetzlich vorgesorgt werde, dass auch verschiedene Arten und Grade des Rechtsschutzes legislatorisch vorgesehen werden, denn dieser soll nur dann und insoweit eintreten, als es nothwendig ist.

Im Gegensatz zur bisherigen schablonisirenden Behandlung des Gegenstandes erfordert die vorgeschrittene Wissenschaft eine möglichste Individualisirung der concreten Krankheitsfälle. Deren Ideal muss sein, dass weder das Maass der nöthigen Beschränkung der Verfügungsfreiheit überschritten werde, noch der nöthige Rechtsschutz unvollkommen eintrete, und damit den Schutzbedürftigen Nachtheil widerfahre.

Es sind somit besondere gesetzliche Maassnahmen, welche den verschiedenen Gradstufen der Schutzbedürftigkeit gerecht werden, nicht nur gerechtfertigt, sondern geradezu geboten.

Ad Frage 22. Es empfiehlt sich, neben den bisherigen Curatoren, welche nur bei dauernder und allgemeiner Vernichtung der zur bürgerlichen Handlungsfähigkeit

*) § 1910: »Vermag ein Volljähriger, der nicht unter Vormundschaft steht, in Folge geistiger oder körperlicher Gebrechen einzelne seiner Angelegenheiten oder einen bestimmten Kreis seiner Angelegenheiten, insbesondere seine Vermögensangelegenheiten nicht zu besorgen, so kann er für diese Angelegenheiten (mit seiner Einwilligung), ausser es sei eine Verständigung mit ihm nicht möglich, einen Pfleger erhalten.

nöthigen psychischen Functionen eines Kranken bestellt werden sollten, für alle Fälle von durch psychische Krankheit oder Gebrechlichkeit blos verminderter, überhaupt mangelhafter Handlungsfähigkeit dagegen nur eine Verbeistandung eintreten zu lassen, durch welche der Kranke in der Wahrung seiner Interessen und Pflichten gegenüber sich und der Gesellschaft blos geschützt, nicht aber gänzlich actionsunfähig gemacht wird. Dieser Beistand ist in der Weise gedacht, dass der Verbeistandete ohne die Zustimmung seines gerichtlich bestellten Tutors keine rechtsgiltige Handlung ausführen kann.

Die Verbeistandung in Gestalt der provisorischen Curatel wäre zugleich als obligatorische in Fällen von zur Anzeige gelangter psychischer Erkrankung die wirksamste Garantie für das so wichtige eheste Eintreten des Rechtsschutzes.

Ad Fragen 23 und 24. Als vorbildlich für die Norm des Entmündigungsverfahrens könnten die deutsche und italienische Gesetzgebung Berücksichtigung erfahren. Angesichts der schwerwiegenden individuellen und socialen Bedeutung der Entmündigung müsste das Entmündigungsverfahren ein processuales contradictorisches mit allen Garantien zu umgebendes sein. Auch wäre es der Bedeutung des Gegenstandes und dem Geist unserer Gesetzgebung, speciell der Strafrechtspflege gegenüber empfehlenswerth, an der Bestellung zweier Gerichtsärzte hier festzuhalten, während bei der blossen Verbeistandung ein Sachverständiger genügen dürfte.

Das Verfahren hinsichtlich der Verbeistandung könnte ganz gut als Verfahren im Sinne der freiwilligen Gerichtsbarkeit eingerichtet werden, und liesse sich hier ein processuales auf die Fälle beschränken, in welchen zu Verbeistandende Einsprache erheben würden.

Ad Frage 25. Es liegt gewiss im Interesse der Kranken, dass von Seite der Anstalt, in welcher ein solcher Kranker untergebracht ist, gegen Verfügungen des Gerichtes, durch welche die Entmündigung eines Pfleglings abgelehnt oder aufgehoben wird, Berufung (an höhere Instanz? Staatsanwaltschaft?) gesetzlich zulässig gemacht werde, denn die Anstaltsärzte sind nach Umständen in der Lage, den Geisteszustand des Kranken besser zu beurtheilen, als die nur im Termin beobachtenden Gerichtsärzte und durch Berufung eventuell im Stande zum Schutz der Interessen des Kranken beizutragen.

VII.

Behandlung crimineller Geisteskranker.

(Zu den Fragen 26—28.)

Referenten: Obersanitätsrath Prof. Dr. **Julius Wagner** Ritter von Jauregg und Prof. Dr. **Moriz Benedikt** in Wien.

Bei Beantwortung der Fragen 26—28, das Verhältnis der Irrenpflege zur Strafrechtspflege betreffend, können offenbar nur jene Verhältnisse in Betracht gezogen werden, deren Regelung einem Irrengesetze zugänglich ist.

Es müssen daher Fragen, die zwar für die Irrenpflege von grosser Wichtigkeit sind (wie die Formulirung der Voraussetzungen strafrechtlicher Verantwortlichkeit). deren Lösung aber nur auf dem Gebiete der Strafgesetzgebung möglich ist, hier ausser Betracht bleiben.

Wir haben es hier nur zu thun mit Vorschlägen zur Behandlung jener Individuen, welche einerseits geistesgestört sind, anderseits mit dem Strafgesetze in Conflict gekommen sind.

Die Frage lässt sich von verschiedenen Standpunkten aus betrachten: von dem des Irrenarztes, des Strafrichters und des Gefängnisbeamten.

Von Seite der Irrenärzte wurde seit Langem die Forderung erhoben, dass für die criminellen Geisteskranken eigene Anstalten zu errichten seien, und wenn auch hin und wieder Stimmen laut wurden, welche die Nothwendigkeit oder Zweckmässigkeit solcher Anstalten bestritten, so blieb diese Meinung doch in der Minderheit.

Dass die Irrenanstalt das Verlangen hat, der criminellen Irren sich zu entledigen, ist in der Beschaffenheit eines Theiles dieser criminellen Irren begründet. Dieselben Tendenzen, die sie in der Freiheit mit der bestehenden Ordnung in Conflict gebracht haben, lassen sie auch in der Irrenanstalt zu einem störenden Elemente werden. Dazu kommt noch, dass eine nicht geringe Anzahl der criminellen Geisteskranken, bevor sie in die Irrenanstalt kommen, mehrfach vorbestraft waren, sei es, dass verbrecherische Anlagen bei ihnen schon bestanden, bevor sie eine Geistesstörung acquirirten, sei es, dass eine schon von Haus aus bestehende abnorme Organisation sie zu ihren verbrecherischen Handlungen trieb, als strafausschliessende Geistesstörung aber erst nach mehrfachen (criminellen) Recidiven anerkannt wurde.

Diese Leute bringen nun aus ihrem Gefängnisleben ein eigenthümliches Element in die Irrenanstalt, ein gewisses Raffinement in der Störung der Hausordnung. in der Vereitlung aller Vorsichtsmaassregeln und Beschränkungen, in der Demoralisation des Personales und Verhetzung der anderen Kranken etc., ein besonderes Geschick in der Vollführung von Excessen und Durchführung von Entweichungen etc.

Die Störung, welche der Betrieb der Irrenanstalt durch die Anhäufung solcher Elemente erleidet, wächst mit der Zahl derselben, und zwar, man kann sagen, im quadratischen Verhältnisse. Denn sie haben eine Fähigkeit, sich zu associiren, sich zu gemeinsamen Zwecken zu verbinden und zusammenzuwirken, die den übrigen Geisteskranken fehlt.

Die durch die criminellen Geisteskranken verursachten Uebelstände sind aber in Zunahme begriffen, denn die Zahl derselben nimmt zu oder hat wenigstens die

Tendenz zuzunehmen. Es ist das darin begründet, dass die forensische Psychiatrie, den Fortschritten der klinischen Psychiatrie folgend, ihren Standpunkt verändert hat.

Es werden heute nicht mehr blos die Geistesstörungen im engeren Sinne als strafausschliessend angesehen und jene Grade von Blödsinn, die eine Erkenntnis der Strafbarkeit einer Handlung ganz ausschliessen, sondern auch viele stationäre, in der Entwicklung des Individuums begründete Zustände, Schwachsinnsformen im weiteren Sinne des Wortes, darunter auch jene Formen, die, vorwiegend auf ethischen Defecten beruhend, gerade die Tendenz zur Criminalität bedingen und daher bei Verbrechern sich häufig vorfinden.

Wenn in Folge solcher Wandlungen in den Anschauungen die Zahl der criminellen Irren nicht noch grösser geworden ist, als es thatsächlich der Fall ist, rührt das nur daher, dass das System nicht consequent angewendet wird; dass nur eine Minderzahl der Verbrecher der psychiatrischen Beurtheilung zugeführt wird. Aber alle Fachmänner, die Gelegenheit hatten, die Insassen der Straf- und Gefängnishäuser genauer kennen zu lernen, stimmen darin überein, dass unter denselben sich eine sehr grosse Zahl von Individuen mit pathologisch begründeten, ethischen und intellectuellen Defecten, mit rudimentären oder selbst ausgesprochenen Geistesstörungen im engeren Sinne des Wortes befindet.

Mit dieser Erweiterung des Gebietes der forensischen Psychiatrie sind aber die Grenzen des Gebietes nicht nur weiter hinausgerückt, sondern sie sind auch viel elastischer, dehnbarer geworden.

Es kommen daher viel häufiger Meinungsverschiedenheiten zwischen den Sachverständigen vor als bei den früheren, enger gezogenen Grenzen, und das ist einer der Gründe, warum der Strafrichter an der Regelung dieser Fragen interessirt ist. Diese Meinungsverschiedenheiten, insoferne sie zwischen Gerichtsarzt und Irrenanstaltsarzt sich geltend machen, führen zu gewiss bedauerlichen Consequenzen, zu einer Gefährdung der Rechtssicherheit.

Der vom Gerichte wegen Geistesstörung ausser Verfolgung gesetzte Verbrecher wird aus der Irrenanstalt, die ihn für gesund befindet, binnen Kurzem entlassen und bildet sofort neuerdings eine Gefahr für die menschliche Gesellschaft.

Aber es ist das nicht der einzige Fall. Auch Geistesstörungen im engeren Sinne können zu Verbrechen führen; und sei das Verbrechen auch ein noch so schweres, nach den geltenden Normen des Strafgesetzes bleibt nichts übrig, als das betreffende Individuum zu exculpiren; ist die Störung aber geheilt, so bleibt wieder der Irrenanstalt nichts übrig, als die Entlassung zu verfügen, wenn auch die Gefahr der Recidiven (man denke z. B. an die alkoholischen Geistesstörungen) eine recht bedeutende ist.

Es ist also vom Standpunkte des Strafrichters wünschenswerth, dass für die criminellen Irren zwischen Irrenanstalt und Strafanstalt ein neutraler Boden geschaffen werde, auf dem die Meinungsverschiedenheiten keinen Schaden stiften können, und auf dem die Gemeingefährlichkeit des Individuums und die Rückfallsgefahr in höherem Grade berücksichtigt werden kann, als in der Irrenanstalt.

Auch der Strafanstaltsbeamte ist an der Lösung dieser Frage interessirt. In der Strafanstalt kommen häufig Geistesstörungen vor, denn Verbrecher sind im Allgemeinen mehr zur Geistesstörung disponirt, als die übrige Bevölkerung. In der Strafanstalt sind aber die Geisteskranken eine Verlegenheit, denn die Strafanstalt ist zur Pflege Geisteskranker nicht eingerichtet. Andererseits hat es Unzukömmlichkeiten, die in der Haft geistig Erkrankten ohneweiters in die Irrenanstalt zu übersetzen, denn abgesehen davon, dass dadurch die Gefahr der Simulation ungemein vergrössert würde, sind die Geistesstörungen der Verbrecher häufig vorübergehende, so dass sie eine Rückversetzung aus der Irrenanstalt in die Strafanstalt nothwendig machen würden. Es hat endlich überhaupt etwas Missliches an sich, noch im Strafvollzuge

befindliche Individuen temporär aus der Strafe zu entlassen und der Pflege einer Heilanstalt zu übergeben.

Es gibt ferner unter den Strafgefangenen eine Anzahl von Individuen, die an der Grenze der Geistesstörung befindlich, sich für die Disciplin der Strafanstalt sehr schlecht eignen, die eine individuelle Behandlung, eine Berücksichtigung ihres geistigen Defectes brauchen würden; dazu fehlt aber der Strafanstalt die Möglichkeit. Auch für diese Individuen wäre ein Mittelding von Straf- und Irrenanstalt am Platze.

Wir sehen also, sowohl der Irrenarzt, als der Strafrichter, als der Gefängnisbeamte sind an der Frage der Unterbringung crimineller Irren interessirt.

Man hat nicht nur verschiedene Vorschläge zur Lösung dieser Frage gemacht, sondern in einzelnen Ländern sind bereits diesem Zwecke dienende Einrichtungen getroffen worden.

Es kommen für die Unterbringung crimineller Irren drei Systeme in Betracht, nämlich Adnexe an die Irrenanstalten, eigene Anstalten für criminelle Geisteskranke und Adnexe an die Strafanstalten.

Von diesen drei Systemen ist das unvollkommenste der Adnex an die Irrenanstalt. Es erfordert ein solcher Adnex eine Disciplin und Hausordnung, die ganz eigenartig und grundverschieden von der in der übrigen Anstalt geltenden sind; der Geist, in dem sie geführt werden müssen, ist ein so ganz anderer, ja sogar ein eigenes Wartepersonale muss für den Adnex gefordert werden. Es hat ferner diese Einrichtung höchstens den Zweck, die übrige Anstalt von den criminellen Geisteskranken zu entlasten. Sie befriedigt aber nicht den Strafrichter, der eine erhöhte Ingerenz auf die criminellen Geisteskranken verlangt, die ihm in der Irrenanstalt nicht zugestanden werden kann. Sie befriedigt auch nicht den Gefängnisbeamten, da gegen diesen Adnex fast alle Bedenken geltend gemacht werden müssen, wie gegen die Irrenanstalt selbst.

Dagegen hat der Adnex bei der Strafanstalt eine gewisse Existenzberechtigung; er entlastet die Strafanstalten von den Geisteskranken, die in der Strafhaft auftretenden Geistesstörungen können dort, ob sie nun lang oder kurz dauern, unbedenklich behandelt, und auch zweifelhafte Geisteszustände beobachtet werden; dagegen leistet dieser Adnex fast gar nichts zur Entlastung der Irrenanstalt. Die im Untersuchungs- und Anklageverfahren wegen Geistesstörung Freigesprochenen können eo ipso nicht in diesen Adnex kommen, und die in der Haft Erkrankten bleiben daselbst nur bis zum Ablaufe der Strafdauer; dann fallen sie auch der Irrenanstalt zur Last.

In vollem Umfange kann allen aufgestellten Forderungen nur eine eigene Anstalt für die criminellen Irren gerecht werden. Es werden daher in Folgendem vor Allem Vorschläge zur Errichtung einer solchen Anstalt gemacht. Es muss aber ausdrücklich bemerkt werden, dass damit die Errichtung von Adnexen für Geisteskranke an die Strafanstalten nicht für ganz überflüssig bezeichnet werden soll, sondern dass im Gegentheile auch die Errichtung solcher Adnexe, versuchsweise etwa zuerst an einer Strafanstalt, befürwortet wird.

In erster Linie aber, als dringendste Reform, muss die Errichtung eigener selbständiger Anstalten für criminelle Geisteskranke verlangt werden.

Es erhebt sich nun die Frage, welche Kategorien von Geisteskranken in diese neu zu errichtenden Anstalten kommen sollen. Selbstverständlich nur solche, bei denen das Moment der Geistesstörung mit dem der Criminalität zusammentrifft. Es ergeben sich da ganz von selbst zwei Kategorien.

I. Individuen, welche wegen eines Verbrechens oder Vergehens in strafgerichtliche Untersuchung oder in Anklagezustand versetzt worden, aber wegen Geistesstörung ausser Verfolgung gesetzt oder freigesprochen worden sind.

II. Individuen, welche wegen eines Verbrechens oder Vergehens zu einer Freiheitsstrafe verurtheilt worden sind und während der Strafhaft geistesgestört befunden werden, wenn die Geistesstörung eine länger dauernde oder gar unheilbare ist.

Mehrfach hat man vorgeschlagen, den Criminalasylen noch eine dritte Kategorie von Individuen zuzuweisen, die aber schon wegen ihrer numerischen Geringfügigkeit nur eine untergeordnete Bedeutung hat, nämlich:

III. Individuen, die in einer Irrenanstalt internirt, eine Handlung begangen haben, die, von einem Geistesgesunden begangen, als Verbrechen gegen die Person zu qualificiren wäre.

Ad I wäre noch Folgendes zu bemerken: Es empfiehlt sich nicht, nur schwere Verbrecher in das Criminalasyl zu verweisen. Es ist die Schwere der Gemeingefährlichkeit und die mangelnde Eignung zur Behandlung in einer gewöhnlichen Irrenanstalt dadurch nicht genügend gekennzeichnet. So könnte z. B. Jemand anlässlich der Anklage wegen eines leichten Vergehens als geistesgestört erkannt und der Irrenanstalt zugewiesen werden, der früher schon wiederholt schwere Verbrechen begangen hat. Es können ferner Jemandem immer nur leichtere Gesetzesübertretungen zur Last fallen, aber in einer solchen Häufigkeit der Wiederholung, dass dadurch seine Gemeingefährlichkeit eine relativ hohe wird, wie z. B. bei manchen Gewohnheitsdieben oder bei manchen trunksüchtigen Gewaltthätigkeitsverbrechern.

Die Härte, die darin zu liegen scheint, dass man auch die wegen leichterer Gesetzesübertretungen Angeklagten dem Criminalasyle zuweist, wird ja durch eine gleich zu besprechende Einschränkung beseitigt.

Ad II wäre Folgendes zu bemerken: Die hieher gehörigen Geisteskranken könnten, wenn man sich entschliesst, Adnexe zu den Strafanstalten zu errichten, in diesen verbleiben und würden erst nach Ablauf der Strafhaft ins Criminalasyl zu kommen haben. Es ist aber fraglich, ob es nicht zweckmässig wäre, die Fälle mit einer dauernden Geistesstörung principiell in das Criminalasyl zu verweisen. Es blieben dann für den Adnex der Strafanstalt nur die Fälle frischer oder vorübergehender Geistesstörung und die zweifelhaften Fälle.

Ad III wäre zu verlangen, dass der Anstaltsdirector berechtigt sein soll, seinen Antrag auf Unterbringung des betreffenden Geisteskranken in das Criminalasyl zu stellen.

Es wäre aber eine durch den angestrebten Zweck nicht gerechtfertigte Härte, wollte man alle unter die aufgezählten drei Kategorien fallenden Fälle ausnahmslos in die Anstalt für criminelle Geisteskranke verweisen.

Es gibt viele in die beiden ersten Kategorien gehörige Geisteskranke, die ohne Bedenken in die öffentliche Irrenanstalt kommen können, weil von ihnen weder eine nennenswerthe Störung der Ordnung in der Irrenanstalt, noch irgend ein anderer ungünstiger Einfluss auf die übrigen Kranken zu befürchten ist. Es wurde schon in der Einleitung gesagt, von welchen Kranken die Irrenanstalt vor Allem freigehalten werden muss; es sind das die Kranken mit verbrecherischen Anlagen. Es soll daher die Unterbringung der früher gekennzeichneten drei Kategorien von Kranken nur eine facultative sein; nur jene in dieselben gehörigen Individuen sollen in das Criminalasyl verwiesen werden, die sich für die gewöhnliche Irrenanstalt nicht eignen.

Es wäre daher bei jedem Kranken, der in eine der genannten drei Kategorien fällt, eine individualisirende Entscheidung zu treffen, ob er in die Anstalt für criminelle Geisteskranke oder in die gewöhnliche Irrenanstalt zu kommen habe (eventuell noch, ob er in Privatpflege verbleiben kann).

Die Aufnahme eines Kranken in die Anstalt für criminelle Geisteskranke würde also nicht wie die in gewöhnliche Irrenanstalten auf Grund eines ärztlichen Gutachtens allein, sondern gleichzeitig auf Grund eines behördlichen Urtheiles erfolgen.

Es wären ausserdem ausdrücklich in das Gesetz Bestimmungen darüber aufzunehmen, welche Individuen dem Criminalasyle zuzuweisen sind, nämlich jene geisteskranken Individuen, die ihrer geistigen Anlage nach dauernd oder wiederholt zu verbrecherischen Handlungen neigen, ferner Individuen, die schwere Verbrechen gegen die Person oder scheussliche Verbrechen begangen haben. Auch die gemeingefährlichen Trunksüchtigen würden zum grossen Theile in diese Anstalt gehören.

Doch wird es sich empfehlen, dieses Urtheil, mittelst dessen ein Individuum in das Criminalasyl verwiesen wird, nicht zu einem unwiderruflichen zu machen. Es kann sich leicht herausstellen, dass ein in das Asyl versetzter Kranker sich als ganz harmlos erweist, oder andererseits, dass ein der gewöhnlichen Irrenanstalt Zugewiesener arge criminelle Anlagen zeigt, so dass also eine Correctur des ursprünglich gefällten Urtheils nothwendig wird.

Es erhebt sich nun die Frage, welche Behörde soll das Urtheil in diesem Zuweisungsverfahren fällen, die richterliche oder die Verwaltungsbehörde?

Zunächst interessirt daran ist die richterliche Behörde, denn alle Fälle, die in das Criminalasyl kommen sollen (mit Ausnahme der eine quantité negligeable bildenden Kategorie III), gehen durch die Hände des Richters.

Aber auch die Verwaltungsbehörde ist daran interessirt, denn ihr muss daran gelegen sein, die Irrenanstalten von den Elementen, die nicht in dieselben gehören, frei zu halten. So dürfte es vor Allem angemessen sein, der psychiatrischen Centralstelle, wenn eine solche beim Ministerium des Innern geschaffen werden sollte, einen Einfluss auf das Zuweisungsverfahren einzuräumen.

Es ist andererseits auch zu bedenken, dass das Zuweisungsverfahren ein rasches sein muss, denn bei den numerisch weit überwiegenden Fällen der ersten Kategorie, die ja grösstentheils in Untersuchungshaft stehen, fällt mit dem Einstellungsbeschluss des Gerichtes auch die rechtliche Grundlage für die weitere Anhaltung in Haft weg.

Es dürfte sich daher empfehlen, die erste Entscheidung der richterlichen Behörde zu übertragen; dieselbe aber nicht zu einer unwiderruflichen zu gestalten, sondern überhaupt nur zu einer provisorischen, der erst nach einer angemessenen Frist die definitive zu folgen hätte, oder sie von Fall zu Fall, etwa über Antrag des betreffenden Anstaltsleiters einer Revision zugänglich zu machen. Bei dieser späteren Entscheidung, die naturgemäss keine Dringlichkeit hätte, könnte der Verwaltungsbehörde ein angemessener Einfluss eingeräumt werden.

In allen Fällen müsste der Entscheidung über die Unterbringung eines Kranken die Einholung eines ärztlichen Gutachtens vorausgehen.

Die Organisation dieser Anstalten kann hier nicht in ihren Einzelnheiten besprochen werden; es sollen nur einige wichtige Punkte derselben erörtert werden.

Zunächst was den Namen betrifft. Die von einem Mitgliede der Enquete gegebene Anregung, aus dem Namen dieser Anstalten alles Odiose wegzulassen, verdient volle Beherzigung; der Name »Staatsirrenanstalt« würde vollkommen genügen, umso mehr, da der Staat ja ausser diesen Anstalten für criminelle Geisteskranke keine Irrenanstalten hat, eine Verwechslung daher ausgeschlossen ist.

Der Zweck der Anstalt wird auch bei der baulichen Einrichtung berücksichtigt werden müssen.

Der Director der Anstalt muss ein Arzt, und zwar ein erprobter Leiter einer Irrenanstalt oder Irrenabtheilung oder Assistent einer psychiatrischen Klinik sein.

Die Disciplin dieser Anstalten wird eine andere sein müssen, als die in gewöhnlichen Irrenanstalten. Es wird z. B. der Verkehr dieser Kranken mit der Aussenwelt, wie er durch Briefe, Besuche, Ausgänge und Beurlaubungen etc. stattfindet, ein viel eingeschränkterer, strenger überwachter sein müssen.

Es wird für manche Kategorien der in diesen Anstalten unterzubringenden Kranken nicht nur Arbeitsgelegenheit, sondern auch ein gewisser Arbeitszwang bestehen müssen.

Man wird wohl auch nicht ohne repressive Disciplinarmittel auskommen können.

Vor Allem wird sich der Unterschied von einer gewöhnlichen Irrenanstalt bei den Entlassungsmodalitäten geltend machen. In der Anstalt für criminelle Geisteskranke wird bei der Entlassung nicht blos der momentane psychische Zustand, nicht blos die Frage, ob gesund oder krank, sondern in weit höherem Grade als bei anderen Geisteskranken auch die Gefahr des Rückfalles in Betracht zu ziehen sein,

und zwar nicht blos des Rückfalles in Geistesstörung, sondern auch in Criminalität. Es wird sich daher z. B. empfehlen, die Bestimmung zu treffen, dass jede Entlassung zunächst nur eine bedingte sei, auf Widerruf; dass also binnen eines gewissen Zeitraumes, z. B. binnen eines Jahres, die Möglichkeit bestehe, den Entlassenen wieder in die Anstalt zurückzuversetzen, wenn seine Lebensführung (Trunksucht, Arbeitsscheu, Vagabondage) oder sein Gesundheitszustand eine Recidive befürchten lassen.

Damit muss selbstverständlich die Möglichkeit einer gewissen Ueberwachung der Entlassenen, wenigstens während einer gewissen Zeit, verbunden sein.

Es wird ferner nothwendig sein, im Falle einer Genesung, die Geheilt-Entlassung erst nach Ablauf einer angemessenen Frist erfolgen zu lassen, damit man Zeit habe, sich von der Dauerhaftigkeit der Genesung zu überzeugen. Die Dauer dieser Frist müsste auch wohl in einem gewissen Verhältnisse zur Gemeingefährlichkeit stehen, es würde also wohl zu erwägen sein, ob ein Individuum, das z. B. einen Mord oder Todtschlag begangen hat, überhaupt zu entlassen wäre.

Es wird endlich die Entlassung nicht ausschliesslich von ärztlichem Ermessen, sondern auch von einer behördlichen Entscheidung abhängig zu machen sein. Welche Behörde diese Entscheidung zu treffen hat, ob die Justiz- oder Verwaltungsbehörde, oder beide im Einvernehmen, kann ja späterer Discussion vorbehalten bleiben. Es wird dabei wohl auch Rücksicht zu nehmen sein darauf, welche Behörde die Verweisung in die Anstalt zu verfügen hat. Auch für eine Berufungsinstanz wird man Vorsorge treffen müssen.

Noch ein Punkt wäre zu erwähnen. Wenn ein der Kategorie I angehöriger Kranker in eine gewöhnliche Irrenanstalt kommt und dort als genesen erachtet wird, so könnte, um dem Einflusse der staatlichen Behörden auch auf diese Kranken Rechnung zu tragen, angeordnet werden, dass der Anstaltsleiter verpflichtet sei, die bevorstehende Entlassung der Gerichtsbehörde anzuzeigen. Dem Ermessen der Gerichtsbehörde soll es dann vorbehalten bleiben, zu verfügen, dass der betreffende Kranke in die Anstalt für criminelle Geisteskranke übersetzt werde, damit die erfolgte Genesung daselbst einer Ueberprüfung unterzogen werde.

Ist das Resultat dieser Ueberprüfung ein ungünstiges, so hätte der Kranke in der letzteren Anstalt zu verbleiben.

Aus dem Gesagten geht also hervor, dass diese Irrenanstalten für criminelle Geisteskranke eine Mittelstufe darstellen werden zwischen gewöhnlichen Irrenanstalten und Strafanstalten. Sie beherbergen zwar Geistesgestörte und die Detention in denselben ist nicht von einer von Vorneherein bestimmten Dauer wie in der Strafanstalt, aber die Disciplin nähert sich in manchen Punkten derjenigen der Strafanstalten und die Einbringung in die Anstalt, sowie die Entlassung aus derselben erfolgt nicht blos über ärztliche Entscheidung, sondern auf Grund eines behördlichen Urtheils.

Es erhebt sich nun die Frage, wer diese Anstalten für criminelle Geisteskranke errichten soll. Es können nach unseren verfassungsmässigen Einrichtungen zwei Factoren in Betracht kommen, der Staat oder die Länder. Es könnte consequent erscheinen, die Errichtung dieser Anstalten den Ländern zu übertragen, da es sich ja um Geisteskranke handelt und die Versorgung der Geisteskranken in Oesterreich den Ländern obliegt. Anderseits aber dienen diese Anstalten der öffentlichen Sicherheit, unter gewissen Voraussetzungen auch dem Strafvollzuge; sie haben also auch Aufgaben zu erfüllen, die der Staatsverwaltung zukommen.

Ausschlaggebend dürfte der Umstand sein, dass der Staatsgewalt ein weitgehender Einfluss auf die Führung dieser Anstalt gewährt werden soll.

Man könnte ja allerdings auf die Zwangsarbeitsanstalten verweisen, deren Errichtung und Führung den Ländern obliegt, während auf die Unterbringung und Anhaltung der einzelnen Individuen in denselben die Staatsverwaltung zwar nicht den ausschliesslichen, aber doch den vorwiegenden Einfluss ausübt.

Aber abgesehen davon, dass es fraglich ist, ob diese bei den Zwangsarbeitsanstalten getroffene Einrichtung nachahmenswerth ist, bestehen doch noch wesentliche Unterschiede.

Es sei übrigens noch darauf hingewiesen, dass die bereits bestehenden derartigen Anstalten ausnahmslos Staatsanstalten sind und dass auch in den Gesetzentwürfen, welche solche Anstalten planen, dieselben als Staatsanstalten gedacht sind.

Es empfiehlt sich daher dringend, dass die Aufgabe der Errichtung und Führung dieser Anstalten vom Staate übernommen werde.

Andererseits ist es aber zu empfehlen, dass im Gesetze den Ländern die Verpflichtung auferlegt werde, die Verpflegskosten für ihre in der Staatsanstalt untergebrachten Landesangehörigen zu tragen. So könnte dem Umstande, dass es sich in der Staatsanstalt doch auch um die eigentlich dem Lande obliegende Versorgung Geisteskranker handelt, Rechnung getragen werden.

Andererseits ist zu befürchten, dass sich auch in dieser Frage der so vielen Schaden anrichtende Competenzconflict zwischen zwei öffentlichen Gewalten geltend machen könnte. Da nämlich in jedem einzelnen Falle die Entscheidung zu treffen ist, ob das betreffende Individuum in die Staatsirrenanstalt oder in die Landesirrenanstalt kommen soll, ist zu besorgen, dass die unsachliche Rücksicht auf die Verpflegskosten bei dieser Entscheidung eine Rolle spielen könnte, eine Gefahr, die wegfällt, wenn die Verpflegskosten in jedem Falle von einer und derselben Instanz getragen werden, und dies könnte naturgemäss nur das Land sein, welches ja die Verpflegskosten für die übrigen Geisteskranken bereits jetzt bestreitet. Nur in jenen Fällen, wenn Individuen während der Strafhaft geisteskrank wurden, hätte bis zum Ablaufe der Strafdauer der Justizetat die Verpflegskosten zu bestreiten.

Es wurde auch geltend gemacht, dass es in Oesterreich schwer sei, solche Anstalten zu errichten, weil man wegen der vielen Nationalitäten eine zu grosse Anzahl solcher Anstalten brauchen würde. Die Schwierigkeit ist aber nicht so gross, als es scheinen könnte. Unter unseren dermaligen Landesirrenanstalten sind nur die von Niederösterreich, Oberösterreich und Salzburg, sowie die von Nordtirol einsprachig; alle anderen beherbergen Kranke, die zwei oder gar drei Sprachgebieten entstammen. Dasselbe gilt auch von unseren Strafanstalten. Warum sollten also in den geplanten Staatsirrenanstalten nicht Kranke mit verschiedenen Umgangssprachen gemeinsam untergebracht werden können?

Man würde mit zwei, höchstens drei Staatsirrenanstalten für ganz Cisleithanien auskommen.

Zum Schlusse muss noch auf einen schon oft gerügten Uebelstand aufmerksam gemacht werden, der mit den erörterten Fragen in innigem Zusammenhang steht, wenn auch seine Beseitigung nicht im Wege des Irrengesetzes möglich ist.

Es ist auf's Höchste zu bedauern, wenn an Strafanstalten, in denen, von eigentlichen Geistesstörungen ganz abgesehen, eine so grosse Menge mehr weniger geistig defecter Menschen untergebracht ist, Aerzte angestellt werden, denen jede psychiatrische Bildung und Erfahrung fehlt. Es muss vielmehr dringend verlangt werden, dass der Strafanstaltsarzt eine gründliche psychiatrische Ausbildung erfahre; derselbe muss auch im Stande sein, die einfach perversen Verbrecher von den Geistesgestörten im engeren Sinne des Wortes zu unterscheiden. Der Anstaltsarzt muss auch im Stande sein, ein maassgebendes Urtheil abzugeben, wenn es sich darum handelt, zu entscheiden, ob ein Verbrecher als unverbesserlich zu erklären, oder ob er, wenn entlassen, der Patronage zu empfehlen ist.

Es sollte daher kein Arzt an einer Strafanstalt angestellt werden, der nicht mindestens zwei Jahre an einer öffentlichen Irrenanstalt gedient hat.

*

Kurze Darstellung der in den europäischen Staaten bestehenden Einrichtungen bezüglich crimineller Irrer.

1. In England besteht seit 1863 die Anstalt Broadmoor für criminelle Geisteskranke; ferner bestehen seit 1874 Irrenstationen (Adnexe), bei den Invaliden-Gefängnissen zu Woking, Parkhurst und Dartmoor, endlich eine Beobachtungsstation in dem Gefängnisse zu Millbank in London.

Nach Broadmoor kommen die Angeklagten oder in Untersuchung Befindlichen welche im Laufe des Verfahrens als geisteskrank erkannt und nicht verurtheilt werden doch keineswegs alle, sondern nur vorwiegend die schweren Verbrecher.

So waren am 1. Jänner 1891 unter 624 Kranken (474 Männer, 150 Frauen 302 Mörder (186 Männer, 116 Frauen), 20 Todtschläger (14 Männer, 6 Frauen), 169 versuchte Morde und schwere Körperverletzungen (153 Männer, 16 Frauen).

Sie werden aufgenommen auf Grund eines Beschlusses einer Jury zur Anhaltung für unbestimmte Zeit, »During Her Majesty's pleasur«. Diese Jury lässt sich bei ihren Entscheidungen von der Schwere des Verbrechens, ferner von der Gefahr der Wiederholung leiten.

Sie können, auch wenn genesen, nur auf Grund eines Gnadenactes des Königs entlassen werden. Diese Gnade wird aber schweren Verbrechern nur selten zu Theil. Die Entlassung ist meistens eine bedingte. Sie können auch in andere Anstalten transferirt werden.

Ausserdem kommt nach Broadmoor ein Theil der in der Haft geistig Erkrankten. Sie bilden aber die Minderzahl (am 1. Jänner 1891 unter 624 Patienten 103). Wenn dieselben geheilt sind, kommen sie ins Gefängnis zurück; wenn die Strafzeit abgelaufen ist, kommen sie entweder in andere Irrenanstalten oder bleiben in Broadmoor.

Die oberste Leitung der Anstalt liegt in den Händen des Staatssecretärs für die inneren Angelegenheiten.

Nach Wocking kommen die geisteskranken Männer aus den Gefängnissen, nachdem sie in Millbank eine längere Zeit hindurch beobachtet worden waren.

Nach Dartmoor und Parkhurst kommen die schwachsinnigen Verbrecher.

Aehnlich sind die Verhältnisse in Schottland und Irland und besteht in Schottland eine Irrenabtheilung bei dem Gefängnisse in Perth, in Irland eine Anstalt für criminelle Irre in Dundrum.

2. Das holländische Irrengesetz vom Jahre 1884 bestimmt, dass eine Reichs-Irrenanstalt errichtet werde, in welche Personen, die eine strafbare Handlung begangen haben, die ihnen wegen Geistesstörung nicht angerechnet wird, über Verfügung des Richters überstellt werden können.

Die Verpflegskosten der in der Reichs-Irrenanstalt Untergebrachten fallen der Gemeinde zur Last.

Auf Grund dieses Gesetzes wurde 1885 eine Staats-Irrenanstalt in Medemblick errichtet; später kam dazu noch eine zweite, coloniale Anstalt in Grave.

Es werden in diese Anstalten auch die in Gefängnissen geistig Erkrankten überstellt.

Als Uebelstand wird empfunden, dass nur die Aufnahme in die Anstalt, nicht aber auch die Entlassung vom Gerichte verfügt wird; letztere Maassregel steht der Direction der Anstalt zu.

3. Nach dem belgischen Irrengesetze werden von der Regierung eigene Anstalten zur Aufnahme der criminellen Irren (aliénés prévenus, accusés ou condamnés bestimmt; von diesen Kranken müssen jene, für die nicht eine ausdrückliche Bewilligung von Seite des Justizministers vorliegt, von den unbescholtenen Irren getrennt untergebracht werden.

Es besteht in Tournai eine Staatsanstalt für criminelle Geisteskranke. Stand am 1. Jänner 1898 805 Kranke.

4. In Frankreich besteht bisher nur ein Adnex für Geisteskranke beim Gefängnisse zu Gaillon. Dahin kommen nur in der Haft Erkrankte; dieselben werden nach Ablauf der Strafe, wenn sie nicht geheilt sind, an die Irrenanstalt abgegeben.

Eine umfassende Regelung der Frage enthält aber der Entwurf zu einem neuen Irrengesetze.

Derselbe bestimmt im Artikel 37, dass der Staat eine oder mehrere Specialanstalten für geisteskranke Verbrecher errichten muss; in diese Anstalten können auf Grund einer Entscheidung des Ministers des Innern gebracht werden:

a) Die in Untersuchung oder Anklage Befindlichen, die wegen Geistesstörung ausser Verfolgung gesetzt werden.

b) Die in der Haft geistig Erkrankten nach Ablauf ihrer Strafe.

c) Jene Geisteskranken, die in einer Irrenanstalt eine als Verbrechen oder Vergehen gegen die Person zu qualificirende Handlung begangen haben.

Alle auf Grund dieser Bestimmungen in das Specialasyl aufgenommenen Kranken können aber auf Grund eines ärztlichen Gutachtens durch Entscheidung des Ministers des Innern in eine gewöhnliche Irrenanstalt übersetzt werden.

Im Falle der Genesung kann über ärztlichen Antrag die Entlassung vom Gerichte verfügt werden. Wird die Entlassung verweigert, so kann ein neuerlicher Antrag erst nach einer vom Gerichte zu bestimmenden Frist, die aber ein Jahr nicht übersteigen darf, eingebracht werden.

Die Entlassung geschieht auf Widerruf und kann bedingungsweise erfolgen, indem das Gericht gewisse Ueberwachungsmaassregeln vorschreiben kann.

Ausserdem können alle in Haft geistig Erkrankten, die zu schwerem Kerker oder zu Gefängnis über ein Jahr verurtheilt waren, in Adnexe der Strafhäuser kommen, die zur Behandlung Geisteskranker eingerichtet sind. Die anderen in der Haft geistig Erkrankten können auf Grund einer Entscheidung des Ministers des Innern in die gewöhnlichen Irrenanstalten kommen.

Die im Anklage- oder Untersuchungszustande Befindlichen können in einer Beobachtungsstation eines Spitales oder in einer Irrenanstalt untergebracht werden, wenn einer der Experten Arzt an dieser Anstalt ist. Der zu Untersuchende kann aus Sicherheitsgründen auf Antrag des untersuchenden Arztes ins Gefängnis zurückgestellt werden.

Für die Kosten für die im Specialasyle untergebrachten Kranken kommt das Departement bis zu jenem Betrage auf, den das Departement für seine eigenen Kranken zahlt. Den Ueberschuss zahlt der Staat.

5. Der italienische Entwurf bestimmt, dass auf Kosten des Staates Criminal-Irrenanstalten errichtet werden. In dieselben können gebracht werden (facultativ) diejenigen Verbrecher, die in der Haft geistig erkrankten. Nach Ablauf ihrer Strafzeit wird auf Grund ärztlichen Gutachtens durch Gerichtsbeschluss entschieden, ob sie in der Reichsanstalt bleiben oder in eine Provinzialanstalt kommen oder in Freiheit gesetzt werden.

Während der Strafdauer trägt der Staat die Verpflegskosten, sonst die Provinz.

Auch können in diese Anstalten über Gerichtsbeschluss Individuen kommen, die schwerer Verbrechen angeklagt, aber wegen Geistesstörung ausser Verfolgung gesetzt oder freigesprochen wurden. Zu ihrer Entlassung als geheilt ist ein über ärztliches Gutachten erfolgender Gerichtsbeschluss nothwendig.

Auch Untersuchungsgefangene können über Gerichtsbeschluss diesen Anstalten zugewiesen werden.

Der italienische Entwurf ist zwar noch nicht Gesetz, aber es existiren schon jetzt Anstalten für criminelle Geisteskranke, und zwar in Aversa, Turin und Montelupo.

In dieselben kommen die Geisteskranken aus der Strafhaft und verbleiben d
bis zur Beendigung der Strafe.

Uebrigens ist im italienischen Strafgesetze eine Einrichtung getroffen, der
verständige Handhabung geeignet ist, nicht nur einen grossen Fortschritt in d
Strafrechtspflege einzuführen, sondern auch die Irrenanstalten von den crimine
Elementen frei zu halten.. Der § 95 des italienischen Strafgesetzes kennt eine V
urtheilung bei verminderter Zurechnungsfähigkeit, und es ist beabsichtigt (ob bere
durchgeführt, ist mir nicht bekannt), dass die auf Grund dieses Paragraphen V
urtheilten in eigene Anstalten gebracht werden, in denen sie nicht nur Detent
sondern auch Behandlung finden.

6. In **Deutschland** hat eine einigermaassen vollständige Regelung dieser Fra
nur in **Sachsen** stattgefunden.

Daselbst besteht seit 1876 bei dem Zuchthause Waldheim eine Irrenstation, i
aber nicht blos die in der Strafhaft geistig Erkrankten, sondern auch solche, die i
Laufe eines strafgerichtlichen Verfahrens geisteskrank erklärt worden waren, u
endlich auch solche Geisteskranke, die wegen ihres bemakelten Vorlebens (B
strafungen) oder wegen ihrer verbrecherischen Neigungen sich nicht für eine öffent
liche Irrenanstalt eignen, aufgenommen werden. Auch in strafgerichtlicher Unter
suchung stehende Individuen kommen zur Beobachtung ihres Geisteszustandes n
Waldheim.

Ausserdem ist in Sachsen die Einrichtung getroffen, dass alle vorbestra
Geisteskranken nur in eine Anstalt, nämlich nach Colditz kommen.

Die in der Strafhaft Erkrankten bleiben nach Ablauf der Strafzeit entweder
Waldheim oder sie kommen in eine andere Irrenanstalt.

In den übrigen deutschen Staaten bestehen nur Adnexe an Strafanstalten, u
zwar in Bruchsal (Grossherzogthum Baden) seit 1866, in Moabit (Berlin) seit 1
und beim Breslauer Centralgefängnis seit 1898. Aehnliche Einrichtungen wurden
neuester Zeit bei den Gefängnissen in Halle, Köln und Münster getroffen.

VIII.

Die Privat-Irrenanstalten und die private Irrenpflege.

(Zu den Fragen 8 und 9.)

Referent: Professor Dr. **Moriz Benedikt.**

Die Gesetzesbestimmungen über die Privat-Irrenanstalten müssen sich natürlich ge an die Bestimmungen über Irrenbehörden anschliessen. Da ich es für erspriesslich lte, dass das Irrenwesen nach englischem Muster von den Verwaltungsbehörden öglichst unabhängig sei und durch gemischte Gerichtssenate aus Richtern und ärztchen Irrenräthen in gleicher Zahl, mit einem Richter als Präsidenten geleitet werde. muss auch schon die Bewilligung zur Errichtung einer Irrenanstalt von einem lchen Senate erster oder besser zweiter Instanz ausgehen.*)

Diesem Senate steht es natürlich frei, sich an die »politischen« Behörden egen Erhebungen zu wenden.

I.

Wir wollen hier zunächst die privaten Anstalten als reine Irrennstalten in Betracht ziehen.

Dieselben sind nach allen Richtungen einer strengeren Controle zu unterziehen, ls öffentliche, weil in ersteren Interessen vorliegen, welche leichter zum Missbrauche erleiten, als bei letzteren.

Diese Vorsichtsmaassregeln beziehen sich: 1. auf die Aufnahme, 2. auf die Behandlung, 3. auf die Entlassung Geheilter, oder 4. Entlassung Ungeheilter und Gebesserter gegen »Revers«.

1. Aufnahmsbedingungen.

Die Aufnahmsbedingungen in Privat-Irrenanstalten sind eigentlich dieselben, wie für die öffentlichen. Auch hier können Gemeingefährliche auf die Verantwortlichkeit des Leiters der Anstalt hin selbst ohne ärztliche Zeugnisse und ohne Auftrag einer Behörde angenommen werden.

Diese Aufnahme muss aber binnen 24 Stunden gemeldet werden, und zwar selbstverständlich der politischen Behörde, der Polizei oder anderen sie stellvertretenden Behörden und ebenso der eigentlichen Fürsorgebehörde. Als solche ist ein Senat des Landesgerichtes in früher angegebener Zusammensetzung gedacht.**) Letzterer kann unter besonderen localen Verhältnissen das Bezirksgericht als provisorische Fürsorgebehörde ein für alle Mal oder nur in speciellen Fällen delegiren.***)

---

*) Die Organisation und die Competenz dieser Fürsorgebehörden sind in meinem Referate über Irrenbehörden, S. 82, geschildert.

**) Da die politische »Meldung« eines neuen Inwohners selbstverständlich ist, so werde ich von der Angabe dieser Meldungspflicht in der Folge absehen.

***) Gegen den Unverstand der Familie und Umgebung soll die politische Behörde auf Aufforderung und unter Verantwortung eines Arztes bei hoher Gefährlichkeit eines Geisteskranken gegen sich und Andere auch ohne Zustimmung der Familie den Kranken ebenso gut wie in eine öffentliche, auch in eine private Irrenanstalt zu bringen verpflichtet sein. Die Behörde kann und soll dabei den Rath ihres officiellen Arztes in Anspruch nehmen.

In Fällen, deren Aufnahme keine dringende ist, soll in der Regel eine von der Irrenbehörde — dem Irrensenate des Landesgerichtes — gegebene Bewilligung vorliegen, oder mindestens bei einer Aufnahme auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses diese Bewilligung innerhalb 24 Stunden nachgesucht werden. Das Gesetz soll bestimmen, innerhalb welcher Zeit die betreffende Behörde über diese Bewilligung entscheiden muss und diese Zeit soll eine sehr kurze — nicht nach bisherigem Maasse zu messende — sein, weil mit der Bewilligung der Irrenerklärung, weiters der Entmündigungsact und der Schutz der privaten, besonders der Eigenthumsrechte einzuleiten ist. Die Fürsorgebehörde kann zur Beschleunigung des Verfahrens die Untersuchung durch die Gemeinde-, Polizei- und Bezirksärzte verlangen und deren Befund als Grundlage ihrer Zustimmung benützen. Da in der Majorität der Fälle die Diagnose der Geistesstörungen eine leichte ist wird es in der Mehrzahl der Fälle nicht nöthig sein, jedesmal unmittelbar eine Untersuchung durch Mitglieder des Irrensenates vornehmen zu lassen.

2. Die Entlassung Geheilter.

Wenn bei stürmisch einsetzenden und verlaufenden Geistesstörungen — durch mindestens zwei Wochen — und bei langsam verlaufenden — durch mindestens acht Wochen — alle Spuren der Geistesstörung verschwunden sind, ist es Pflicht der Anstaltsleitung, davon der Fürsorgebehörde die Anzeige zu machen.

Diese kann sich durch ihre Mitglieder oder durch Delegirung der Bezirkspolizei oder des Gemeindearztes informiren lassen und die sofortige oder zeitlich festgesetzte Freilassung — unter Verständigung der Vormundschaft — verfügen.

Erfolgt die Anzeige der Heilung von anderer Seite, zum Beispiel durch die Vormundschaft, nächste Verwandte, ferner durch zum Besuche des Kranken befugte und ermächtigte Personen, oder durch ein Gesuch des Kranken, so ist die Fürsorgebehörde verpflichtet, sofort die Erhebungen einzuleiten.

Das Gesuch des Kranken wird die Fürsorgebehörde wohl in weitaus den meisten Fällen an und für sich sofort erkennen lassen, ob eine wirkliche Gesundung vorauszusetzen ist oder nicht.

Es steht der Anstalt nicht frei — auch wenn das Gesuch sachlich nicht begründet ist — dasselbe zurückzubehalten. Die Anstalt kann demselben ihr Urtheil beifügen. Geschieht dies Gesuch in geschlossenem Schreiben, so hat die Anstalt kein Recht, diese Correspondenz zurückzuhalten, sowie überhaupt die Anstalt verpflichtet ist, das Briefgeheimnis zu wahren, wie dies das englische Gesetz strengstens schützt.

3. Die Entlassung Ungeheilter und Gebesserter.

Es steht der Vormundschaft, respective Jenen, welche sich um die Aufnahme beworben haben, und deren Stellvertreter zu jeder Zeit frei, die Entlassung auch Ungeheilter aus einer Privat-Irrenanstalt zu verlangen, jedoch nur mit Erlaubnis der Fürsorgebehörde, welche sich zunächst durch eine Erklärung des Anstaltsarztes, oder durch Auftrag eines Berichtes durch den Bezirks-, Polizei- oder Gemeindearzt informiren lassen kann, oder sie kann durch ein ärztliches Mitglied aus ihrer Mitte, oder durch zwei Mitglieder, wovon eines ein Arzt sein muss, eine directe Untersuchung anstellen.

Die Entscheidung soll innerhalb zweier Wochen erfolgen, wobei besonders zu berücksichtigen ist, ob die weitere Fürsorge sichergestellt sei, was in der Regel nur mit Hilfe der politischen Behörden erkannt werden kann.

Mit dieser Verfügung der Fürsorgebehörde entfällt jede Verantwortlichkeit des Anstaltsarztes. Zeigt sich, dass besonders die Gesuche der Kranken nicht berücksichtigungswerth sind, so kann die Fürsorgebehörde die Anstalt ermächtigen, offene oder geschlossene Zuschriften Kranker an das Gericht für eine gewisse Dauer —

z. B. sechs Monate — zurückzuhalten; sie sollen aber jedesmal bei Controlbesuchen vorgelegt werden. Auch Gesuche der Vormundschaft sollen, wenn sich die Bedingungen für die Entlassung als nicht erfüllt zeigen, ebenfalls nicht vor sechs Monaten wieder erneuert respective berücksichtigt werden. Sonst würden die Fürsogebehörden zu sehr behelligt werden.

Die Entlassung Gebesserter gegen Revers ist natürlich an dieselben Formalitäten gebunden, wie die Entlassung der Ungeheilten. Vor Herablangung der richterlichen Entscheidung darf keine Entlassung Ungeheilter oder Gebesserter stattfinden.

Das Gesetz soll die Fristen für die Erhebungen und für die Entscheidung zeitlich feststellen, wobei eine gewisse Latitude in Rücksicht auf locale Verhältnisse nöthig ist. Die Fürsorgebehörde wird allen Grund haben, gerade bei der Entlassung der Gebesserten mit aller Reserve vorzugehen. Die Laien haben ein sehr schiefes Urtheil über Geisteskranke und glauben an eine wesentliche Besserung, wo erfahrungsgemäss in der Freiheit sehr häufig wieder rasch oder sofort Recidive erfolgt. Anderseits haben Privatanstalten ein Interesse, die Entlassung zu erschweren. Es wird daher gut sein, wenn die Fürsorgebehörde die Erhebungen durch ihre eigenen Mitglieder vornehmen lässt, bevor der Senat entscheidet.

Natürlich muss die Gewissheit bestehen, dass berufene Personen die Ueberwachung übernehmen (Eltern, Vormünder etc.).

4. Vorschriften bei Entweichungen.

Bei Entweichung ist sofort die Anzeige an die politische Localbehörde und an die Fürsorgebehörde zu machen. Letzterer liegt es dann ob, eine Untersuchung zu veranstalten, ob dem Leiter der Anstalt und deren Organen eine Schuld zur Last gelegt werden kann.

5. Der freiwillige Eintritt von Geisteskranken in eine Privat-Irrenanstalt.

Meldet sich jemand freiwillig als »Geisteskranker« zum Eintritt und erkennt der Anstaltsleiter denselben als solchen, so ist es ihm gestattet, denselben ohne Weiteres aufzunehmen. Er hat davon innerhalb 24 Stunden der politischen und richterlichen Behörde die Anzeige zu erstatten, und es ist zu erheben, ob das betreffende Individuum minorenn ist, oder als Majorenner unter Vormundschaft steht. In beiden Fällen sind auch die Vormundschaften umgehend zu verständigen.

Es gibt verschiedene Kategorien solcher Freiwilligen. Ausser den zum ersten Male Erkrankten sind es Recidivisten, welche den Rückfall selbst merken, oder wesentlich gebesserte Geisteskranke, die sich nach der zweckmässigen Behandlung in einer Anstalt zurücksehnen, oder cyklisch Erkrankte — z. B. Psychoepileptiker — die den beginnenden Anfall rechtzeitig erkennen, oder solche, die — wie z. B. bei der Influenzapsychose — ein Doppelbewusstsein, ein psychopathisches und ein normales nebeneinander haben.

Die Psychoepileptiker, und etwa Influenzakranken können vom Anstaltsarzte wieder selbständig entlassen werden, mit gleichzeitiger Meldung an die Fürsorgebehörde. Wenn diese einen Verdacht auf incorrectes Vorgehen hegt, so steht ihr nur die Controle über die Richtigkeit der Angabe frei.

Bei dem äusserst seltenen Falle der Selbsterkenntnis der Gefahr der Geistesstörung wird bei der Flucht in die Anstalt so vorzugehen sein, wie bei der Irrenerklärung überhaupt. Da diese seltenen Fälle wohl in der Mehrzahl äusserst rasch und fatal verlaufende sind, soll der Arzt, wenn er die Gefahr dieses Verlaufes erkennt, in seiner Eingabe darauf aufmerksam machen, damit der Schutz des Eigenthums etc. durch rasches Eingreifen ausreichend sei.

Bei Recidivirenden, die nicht unter Curatel stehen, ist die neue Irrenerklärung einzuleiten; bei den gebesserten, freiwillig Rückkehrenden ist blos die Anzeige des erneuerten Eintrittes zu machen und jedenfalls auch die Vormundschaft von diesem Eintritte zu verständigen.

Zu den freiwillig sich Meldenden gehören auch Kranke mit Angstneurosen. Der Eintritt und das Verbleiben soll keiner weiteren Formalität unterworfen werden, wenn die sich Meldenden unter keiner Vormundschaft stehen. Ist dies der Fall, so ist natürlich die Vormundschaft zu verständigen und die Genehmigung derselben einzuholen. Die schweren Formen stehen den Geisteskranken sehr nahe, da sie an gefährlichen Zwangsvorstellungen und Zwangstrieben leiden können. Diese Fälle sind umgehendst an die Irrenfürsorgebehörde mit der Angabe, dass der Zustand kein gleichgiltiger sei, anzuzeigen, da bei diesen die Frage der Entlassung keine absolut freiwillige sein soll, weil sie für sich und gemeingefährlich sein können.

Wenn daher der Anstaltsarzt Bedenken gegen die Entlassung eines Individuums mit dieser schweren Form von Angstneurose hat, kann er die Entscheidung der genannten Behörde und bei Minorennen auch die Vormundschaft anrufen.

Alle diese bisher genannten Kategorien von Anstaltsfreiwilligen sind in der Lage, ihren Eintritt schriftlich zu motiviren und es soll dies zur Sicherung des Verfahrens vor Zeugen geschehen.

6. Controlmaassregeln.

Eine der wichtigsten Obliegenheiten der Privatirrenanstalten, die bei selben bedeutsamer sind als bei den öffentlichen, ist die genaue Führung der Krankengeschichten, in welchen nicht blos die behördlichen Organe, sondern auch die berechtigten Besucher, von denen später die Rede sein wird, Einsicht nehmen können. Die genommene Einsicht muss immer angemerkt und bestätigt werden. Gerade für die berechtigten Besucher ist es wichtig, dass der Anstaltsarzt im Beginne und auch auf Verlangen der Angehörigen im Verlaufe die wahrscheinliche Prognose einträgt.

Der Zweck dieser Eintragung der Prognose, deren Richtigkeitsüberprüfung den Controlorganen zusteht, ist, das Familienvermögen und das Vermögen des Kranken gegen Missbrauch zu schützen.

Durch das Vorschützen baldiger Heilung wird nämlich oft dem Vermögen der Familie und des Kranken eine relativ schwer drückende Belastung auferlegt.

Die Familie und die Vormundschaft bringen oft, wenn bei ihnen die falsche Hoffnung aufrecht erhalten wird, dass baldige Genesung eintritt, unverhältnismässig hohe Opfer, und endlich bleibt ihnen doch nichts Anderes übrig, als die Kranken den öffentlichen Irrenanstalten zu übergeben. Ihre Opfer waren umsonst.

Natürlich muss auch die Behandlung bis ins Detail eingetragen werden, und zwar von Tag zu Tag. Die Privatirrenanstalt soll keine bequeme Renteanstalt für den Besitzer sein, sondern eine Heil- und Pflegeanstalt für die Kranken. Deswegen müssen die verbrauchten Medicamente, Curen und die Schutzmaassregeln — wie z. B. Zwangsjacke, Zellenbehandlung — Tag für Tag mit der Begründung eingetragen werden und ebenso alle jene Strafvorgänge, die auch bei Geisteskranken zum Behufe der Besserung des Verhaltens wirksam und angezeigt sein können.

Diese genauen Angaben haben den doppelten Zweck, einmal, um zu constatiren, ob die nöthigen therapeutischen und Schutzmaassregeln ausgeführt wurden, und zweitens, um jedem Missbrauche entgegenzutreten.

Besonders jener der medicamentären Zwangsjacke durch missbräuchliche Anwendung von Narcoticis muss unter der strengen Controle der Organe der Fürsorgebehörde stehen, da besonders die verabreichten Schlafmittel in vielen Fällen die Heilung verzögern oder gefährden.

Streng muss das B e s u c h s r e c h t in den Privatirrenanstalten geregelt werden, weil gerade in diesem Punkte der grösste Missbrauch von Seite der Irrenanstalten möglich ist. Es ist für jeden Kranken ein Besuchsverzeichnis zu führen. Als Regel soll gelten, dass durchschnittlich jeder Irre einmal wöchentlich — und zwar unangesagt — besucht werden könne und es soll gesetzlich — wie in England — für diesen regelmässigen Besuch gesorgt werden. Vor Allem muss dem Arzte, der das Eintrittszeugnis ausgestellt hat, das Besuchsrecht zustehen, wenn ihm von den Angehörigen dazu die Vollmacht ertheilt wird, oder jedem Arzte, der diesen Auftrag von Seite der Familie hat.

Ebenso soll es den berechtigten Angehörigen einmal in der Woche gestattet sein, den Kranken zu besuchen oder einer von den Angehörigen dazu bevollmächtigten Person, und es soll bei der Aufnahme für eine solche Besuchsperson gesorgt werden.

Sind ärztliche Gründe vorhanden, den Besuch als für den Kranken schädlich zu halten, so ist dies in einem Besuchsverzeichnisse vom Anstaltsarzte jedenfalls zu bemerken und diese Abhaltung vom Besucher zu bestätigen. Gegenüber dem Besuchsarzte fällt dieser Grund jedenfalls mit seltenen Ausnahmen fort.

Die Gründe für die streng zu bewahrende Besuchsfreiheit sind mannigfache und nicht blos zur Controle gegen Missbräuche dienend. Der Kranke soll so viel als möglich die Freude gewöhnten Umganges geniessen, er soll ferner in der Reconvalescenz für die neue Freiheit vorbereitet sein, er soll die Anhänglichkeit an die Familie und Freunde nicht verlieren und die Familie und die befreundeten Kreise sollen sich nicht gewöhnen, den Kranken bei lebendigem Leibe als einen Abgeschiedenen zu betrachten.

7. Das Strafverfahren bei incorrectem Verfahren des verantwortlichen Anstaltsarztes.

Leichte Ausserachtlassungen sollen durch Mahnungen, Rügen und nach englischem Muster mit Geldstrafen belegt werden, mit letzteren besonders die nicht rechtzeitigen Anzeigen, wenn ihnen kein besonderer Dolus zu Grunde liegt.

Schwerere Versündigungen gegen das Gesetz, zu welchen auch Verheimlichung von Kranken und Localitäten, in denen Kranke untergebracht werden, gehören, können in der Regel nach den gewöhnlichen Strafgesetzen geahndet werden, da sie z. B. unter die Vergehen und Verbrechen gegen die persönliche Freiheit, gegen die Sicherheit des Lebens etc., weiters unter die Schuld der Irreführung der Behörden fallen. Bei gehäuften Unterlassungen und bei schweren Vergehen gegen die Gesetze kann der Arzt zeitweilig oder dauernd suspendirt oder die Concession überhaupt zurückgezogen werden.

II. Privat-Irrenanstalten als sogenannte »Gemischte Anstalten«.

Es kann Privatanstalten auch die Concession ertheilt werden als »gemischte« zu bestehen, d. h. es soll ihnen erlaubt werden, Menschen und Kranke aufzunehmen, welche nicht als Geisteskranke anzusehen sind, aber eine Behandlung in Specialanstalten benöthigen, in denen ein gewisser Zwang üblich ist.

Es ist selbstverständlich, dass alle diese Insassen der politischen Behörde angezeigt werden müssen, und dass diese denselben besondere Aufmerksamkeit schenken muss. Aber auch die Irren-Fürsorgebehörde muss von der Anstalt benachrichtigt werden, weil vor Allem dieser nichts unbekannt bleiben darf, was in einer Irrenanstalt vorgeht, damit nicht Irre als Nichtirre geführt werden und weil die Candidaten für diese gemischten Abtheilungen in vieler Beziehung diese Behörden interessiren. Die Anzeige an die Irrenbehörde wird zum Theile nur eine »vertrauliche« zu sein brauchen, d. h. eine solche, auf welche die Behörde nicht zu reagiren braucht. In anderen Fällen eine nicht vertrauliche.

a) Zu diesen Candidaten gehören vor Allem jene Individuen, welche eine Entziehungscur wegen lasterhafter Gewohnheit der Selbstvergiftung durch Morphin, Cocain, Alcoholica etc. benöthigen.

Man muss dabei unterscheiden, ob es sich einerseits um Dispositionsfähige oder anderseits um Minorenne oder um unter Curatel Stehende handelt.

Bei ersteren muss es dem Anstaltsarzte freistehen, von dem Aufzunehmenden zu verlangen, sich für eine bestimmte Zeit dem Verwahrungszwange zu unterwerfen. Es liegt dies in der Natur der Sache und im Interesse der Leidenden, da diesen häufig im entscheidenden Augenblicke die Willenskraft fehlt, auszuharren, oder weil ihnen nach gelungener Heilung die Geduld mangelt, jene Zeit abzuwarten, die nöthig ist, um sich vor sicherer baldiger Recidive zu schützen.

Dieses Vertragsverhältnis soll durch die Unterschrift des Aufnahme Begehrenden unter einem bestimmten Formulare bekräftigt werden. Dieser »Vertrag« steht unter der Controle des »Irrensenates« des Landesgerichtes.

Es steht den Kranken frei, beim Eintritte und in jedem Momente den Beirath eines von der Anstalt unabhängigen Arztes zu verlangen und auch in jedem Momente den Rath eines Rechtsfreundes einzuholen.

Die Lösung des Vertrages kann jedoch nur unter Zustimmung des Irrensenates erfolgen.

Ist der Candidat für eine solche Zwangs-Entziehungscur minderjährig oder unter Curatel, kann die Aufnahme nur unter Zustimmung der Vormundschaft und des Irrensenates erfolgen. Der Vormundschaft stehen dieselben Rechte zu, wie den dispositionsfähigen Freiwilligen.

Es sei hier bemerkt, dass in Bezug auf diese Kategorie für die öffentlichen Irrenanstalten dasselbe gelten kann, wie für die privaten. Nur kann der Director einer öffentlichen Anstalt aus zu begründenden Ursachen die Aufnahme zurückweisen, wenn nicht eine angerufene Entscheidung des Irrensenates ihm die Aufnahme aufträgt. Besonders in Bezug auf Alkoholiker kann die öffentliche Anstalt auf die Trinkerheilanstalten und in Bezug auf gemeingefährliche Alkoholiker auf die Special-Irrenanstalten verweisen.

Vielleicht ist es überhaupt zweckmässiger, Candidaten für Entziehungscuren in öffentlichen Anstalten an die Alkoholheilstätten zu verweisen. Dieselben würden dann als Heilstätten für Entziehungscuren viel von ihrem ominösen Charakter verlieren.

b) Zunächst können in die privaten Irrenanstalten Leidende mit »Angstneurosen« und mit an und für sich unschuldigen Zwangshandlungen aufgenommen werden.

Auch über diese muss an den Irrensenat des Landesgerichtes berichtet werden, und zwar muss betont werden, ob die Zustände an und für sich eine Gefahr für den Kranken oder für die Gesellschaft oder wenigstens eine Ursache für öffentliches Aergerniss bilden oder nicht.

Im ersteren Falle kann sich der Irrensenat vorbehalten, die Entlassung an seine Zustimmung zu knüpfen, im letzteren Falle verzichtet der Senat zwar nicht auf die Controle, aber auf seinen Einfluss in Bezug auf die Entlassung.*)

Bei Minderjährigen und unter Curatel Stehenden dieser Kategorie ist natürlich Aufnahme und Entlassung auch an die Zustimmung der Vormundschaft geknüpft.

c) Für solche gemischte Anstalten wird auch die Aufnahme sogenannter »Neurastheniker« als zweckmässig erachtet.

Da dieser Diagnose heute alle Fehler jeder »Modernität«, id est eine Fülle von Irrthum und Irrthümern anhaften, ist es schwer, das Verhältnis der so benamsten Individuen zur Gesetzgebung und zu einer bestimmten Institution festzustellen.

*) Diese scheinbar strenge Bestimmung ist nöthig, vor Allem weil leicht Irre aus einem nicht rein sachlichen Grunde in diese Kategorie von Leidenden hineingeschoben werden können, und weil bei der schweren Form sehr häufig ein allmälicher Uebergang in Geistesstörung stattfinden kann, und dann die Dispositionsfähigkeit im richtigen Momente suspendirt werden muss.



Im Zusammenhange mit dem verhandelten Thema sind als Neurastheniker Jene zu bezeichnen, welche durch Willensschwäche und Erschöpfbarkeit bei jeder ernsten Beschäftigung zu jeder Berufsthätigkeit unfähig sind. Diese Zustände können angeboren oder erworben sein; es handelt sich also um angeborene oder erworbene psychische und physische Arbeitsunfähigkeit, die, wenn angeboren, zur »Arbeitsscheu« sich entwickelt.

Die Erfahrung zeigt, dass bei angeborener Arbeitsscheu oft unter einem bestimmten Zwange ein gewisser Grad von Arbeitsfähigkeit existirt, und dass durch Erziehung die schlechte Anlage gebessert werden könne.

Für minorenne Arme dieser Kategorie bestehen die »Reformschulen«, oder sollen solche geschaffen werden; für derartige Minorenne aus wohlhabenden Häusern sind die häusliche Erziehung, die Erziehung in Familien tüchtiger Pädagogen, zu denen auch Aerzte, die sich einer solchen Erziehung widmen, zu rechnen sind, die richtigen Helfer in der Noth.

Die Uebergabe von solchen minorennen Arbeitsscheuen aus wohlhabenden Familien an eine gemischte private Irrenanstalt wäre nur dann zweckmässig, wenn diese Anstalt auf diese Behandlung besonders eingerichtet ist und für diese specielle Thätigkeit concessionirt ist.

Die Uebergabe an die Anstalt braucht bei Minorennen nicht die Zustimmung des Irrensenates, wenn dieselbe durch Berechtigte geschieht.

Jedoch muss die Anzeige aus dem früher genannten Grunde an die genannte Behörde gemacht werden.

Volljährige, geborene Neurastheniker, die nicht unter Curatel stehen, können, wenn sie nicht weiter compromittirt sind, freiwillig den Aufenthalt in einer privaten Irrenanstalt wählen. Es geschieht dies manchmal, weil den Betreffenden jeder Entschluss im freien Zustande lästig ist.

Diese Aufnahme, sowie der jederzeit freistehende Austritt ist der Fürsorgebehörde für Irrenwesen »vertraulich« anzuzeigen.

Bei erworbener Neurasthenie »Erwachsener« ist die Herstellung einer bestimmten Arbeitsfähigkeit durch Zwang selten. Solche Kranke gehören in »gemischte Irrenanstalten« eigentlich höchstens, wenn alle Heilversuche gescheitert sind und die Kranken aus dem früher angeführten Grunde eine solche Anstalt zum Aufenthalte wählen.

Es gilt für diese dieselbe Vorschrift, wie für die »geborenen« volljährigen Neurastheniker.

Für volljährige unter Curatel stehende Individuen mit erworbener Neurasthenie gelten dieselben Vorschriften wie für minorenne Neurastheniker.

Da diese Curatel über volljährige Neurastheniker eigentlich nur verhängt wird, wenn sie eine abnorme Lebensweise führen, so wird dieser Aufenthalt in der gemischten Anstalt eigentlich zur »vormundschaftlichen Verwahrung«.

d) An die Neurastheniker schliessen als Candidaten für die »gemischten« Privatirrenanstalten alle jene an, welche keiner normalen Lebensweise fähig sind.

Dahin gehören vor Allem Leute mit perversen sexuellen Trieben, die freiwillig eintreten können, wenn sie selbst fühlen, dass sie für die Freiheit nicht taugen. Sie können auch nach Belieben austreten..

Ueber ihren Eintritt und Austritt ist die »Fürsorgebehörde« »vertraulich« zu benachrichtigen. Auch bereits abgestrafte Perverse können freiwillig eintreten und nach Belieben austreten, sobald gesetzlich keine Beschränkung ihrer persönlichen Freiheit wegen Gemeingefährlichkeit verfügt ist. Bei diesen Compromittirten kann die Anzeige noch den »vertraulichen» Charakter haben; jedoch ist der Anzeige die Thatsache der vorausgegangenen Verurtheilung beizufügen, da es der Controlbehörde freistehen muss, solche Individuen näher im Auge zu behalten. Minorenne oder unter Curatel stehende Perverse können durch die Vormundschaft in solchen Anstalten

untergebracht werden und wir haben wieder einen Fall von »vormundschaftlicher Verwahrung« vor uns.

Auch wegen Leichtsinn und Verschwendungssucht unter Curatel stehende Individuen, ferner Weiber, die wegen ihrer krankhaften Ausschweifungen allgemeines Aergernis erregen und die Ehre der Familie cynisch blosstellen und daher unter Curatel gestellt sind, können durch die Vormundschaft in gemischten Anstalten — mit Zustimmung der Fürsorgebehörde — untergebracht werden und müssen, bis eine andere gesetzliche Verfügung besteht, auch auf Wunsch der Vormundschaft entlassen werden. Auch hier repräsentirt die Unterbringung in die Anstalt eine »vormundschaftliche Verwahrung«.

Bei dieser vierten Kategorie überhaupt und besonders bei den Entmündigten ist eine passende Beschäftigung nöthig und es ist schon bei der Concession für die Aufnahme dieser Kategorie die Bedingung zu stellen, dass dafür gesorgt ist.

III. Pflege von Irren ausserhalb der Irrenanstalten (Privat-Irrenpflege).

Da nicht nöthig ist, dass alle Irren in Irrenanstalten gebracht werden, z. B nicht: ruhige Paralytiker, Verwirrte und Blödsinnige und viele Melancholiker — passive Melancholie ohne Selbstmordtendenz — so kann für diese — mit Zustimmung der Irren-Fürsorgebehörde — die Privatpflege eintreten.

Wo die Familie dafür nicht geeignet ist oder dieselbe es verweigert, kann diese Privatpflege auch in anderer Weise gestattet werden.

Solche Kranke können zum Beispiel in Privatanstalten, die nicht Irrenanstalten sind, oder in sonstigen Heil- und Pflegeanstalten untergebracht werden.

Es kann und soll auch gestattet sein, dass einzelne dazu von der Irrenbehörde concessionirte »Pflegefamilien« einzelne oder eine kleine Anzahl von solchen Kranken übernimmt.

Ganz besonders eignen sich neben den in Irrenanstalten geschulten Pflegefamilien, Aerzte- und Lehrerfamilien für diese Aufgabe. Weibliche Irre können auch Frauen anvertraut werden, zum Beispiel Witwen, älteren, unverheirateten Frauen.

Die Irrenbehörde muss eine fortlaufende Controle über diese Irren üben, und die Aufnahme und jede Aenderung muss ihr angezeigt werden.

Der Natur der Sache nach wird der Senat des Landesgerichtes die Bezirks-, Polizei- und Gemeindebehörden, die Bezirks-, Polizei- oder Gemeindeärzte zum Behufe der Controle delegiren und es der Vormundschaft und deren Vertretern zur Pflicht machen, sich um das Wohl der Kranken zu kümmern.

Uebernimmt — mit Zustimmung der Irrenbehörde — die Gemeinde die Pflege von solchen in ihr zuständigen Irren, so muss die Bezirks- und Polizeibehörde zur besonderen Ueberwachung angeregt werden.

IV. Schlussbemerkungen.

a) Besondere Bestimmungen über Dispositionsfähigkeit der Insassen reiner und gemischter Privat-Irrenanstalten.

Eine wichtige Rolle spielt der Anstaltsarzt bei der Prüfung specieller Fälle von Dispositionsfähigkeit seiner Pfleglinge.

Es ist zweifellos, dass selbst vielen Geisteskranken Dispositionsfähigkeit zugesprochen werden kann, zum Beispiel Melancholikern ohne Hallucinationen und Illusionen, die aber wegen Selbstmordtendenz in eine Anstalt gebracht werden, ferner vielen Paralytikern, besonders bei der senilen Form, ferner vielen Schwachsinnigen.

Weiters wird man den Insassen wegen Entziehungscuren eine grosse Freiheit der Verfügung zugestehen, wenn sie nicht gerade wie Cocainisten oder Alkoholiker, im Zustande geistiger Störung sind. Dasselbe gilt von Psychoepileptikern.

Noch grösser, ja absolut wird die Gewährung freier Disposition den Neurasthenikern sein müssen und den mit Angstneurosen ohne Geistesstörung Behafteten, wenn sie nicht unter Curatel stehen. Auch den nicht unter Curatel stehenden Insassen wegen abnormer Lebensführung wird die Dispositionsfähigkeit gewahrt sein können, wenn ihre Dispositionen nicht mit ihrer Perversität im Zusammenhange stehen.

Bei den Geisteskranken müssen mindestens noch zwei sachverständige Aerzte interveniren, welche im Vereine mit dem leitenden Anstaltsarzte das Gutachten über den relativ normalen Geistes- und Willenszustand des Disponiirenden im Momente der Disposition abgeben. Jede solche Disposition muss der Fürsorgebehörde angezeigt werden, und nur diese hat über die Giltigkeit der Disposition zu entscheiden. Diese Behörde kann eine Ueberprüfung vornehmen oder anordnen, und sie kann auch vielfache Zeugenschaft in Anspruch nehmen. Denn das wichtigste Moment für die Anerkennung einer Verfügung von Geisteskranken ist die Erkenntnis, dass diese Verfügung mit den Ideen und den Wünschen im früheren normalen Zustande übereinstimmt. Dispositionen der wegen abnormer Lebensweise in der Anstalt befindlichen Individuen müssen der Fürsorgebehörde zur Genehmigung vorgelegt werden, während die Dispositionen der übrigen Kategorien nur zur Kenntnisnahme gebracht werden. Nur bei den wegen chronischer Vergiftung in Behandlung Stehenden, muss die Bemerkung hinzugefügt werden, dass sie im Momente der Disposition geistesgesund waren, was auch durch ärztliche Zeugen bestätigt werden muss.

b) Die Controle der Privat-Irrenanstalten,

sie seien reine oder gemischte, soll eine häufige und gründliche sein. Die eigentliche Controlbehörde wird durch die genannten Senate repräsentirt. Mindestens zweimal jährlich sollen zwei Mitglieder dieses Senates, wovon eines ein ärztliches ist, die Controle vornehmen, und im Auftrage der Fürsorgebehörde sollen ausserdem öfters — stets unangesagte — Controlbesuche durch die Bezirks-, Polizei- und Gemeindebehörden und Aerzte vorgenommen werden.

Bei diesen Besuchen sollen die Krankengeschichten der Geisteskranken und Verordnungen den Besuchern gezeigt werden und ebenso die betreffenden Aufnahmsprotokolle und die vollständigen Listen der wichtigsten Angaben über die Insassen der nicht irrenärztlichen Abtheilungen.

Besonders muss auf die Vollständigkeit der Präsenzliste geachtet werden.

Auch nächtliche Besuche sind angezeigt.

c) Die Concession.

Diese kann an bestimmte Aerzte, die natürlich gut geschulte Psychiater sein müssen, ertheilt werden, oder an Körperschaften und selbst an Vereine und an Unternehmer.

Der Behörde gegenüber hat jedoch der ärztliche Anstaltsleiter die volle Verantwortung und die Anstellung eines solchen ärztlichen Leiters bedarf immer der Genehmigung der Fürsorgebehörde. Ist der leitende Arzt Concessionär der Anstalt und stellt sich die Nothwendigkeit heraus, ihn von der Leitung zu entheben, so braucht die Concession nicht zu erlöschen, wenn der Besitzer einen anderen leitenden Arzt vorschlägt, der die Genehmigung der Fürsorgebehörde erhält. Ebenso werden die Erben des leitenden Arztes bemüssigt, einen leitenden Arzt der Genehmigung der Fürsorgebehörde vorzuschlagen. Analog ist die Verpflichtung sonstiger Besitzer einer solchen Concession.

Bei der Concession ist auch die Zahl der erlaubten Insassen, des ärztlichen und des Wartepersonals zu bestimmen. Für die Tauglichkeit und Vollständigkeit dieses Personals ist der leitende Arzt verantwortlich, und bei Uebelständen ist es Aufgabe der Fürsorgebehörde, die Abstellung derselben anzuordnen. Weibliche Insassen dürfen nur von weiblichem Wartepersonale beaufsichtigt und gepflegt werden.

Bei der Ertheilung von Concessionen muss der Plan der Anstalt und aller Behelfe der Behandlung und Pflege vorgelegt werden. Die Concession ertheilt die Fürsorgebehörde, und zwar ist es vielleicht zweckmässig, den Oberlandesgerichtssenat damit zu betrauen, weil dieser das Bedürfnis besser beurtheilen kann, da er die Uebersicht über das ganze Land oder selbst über einen Complex von Provinzen hat. Die Irrenbehörde kann den Rath des Landessanitätsrathes und selbst des Obersten Sanitätsrathes in Anspruch nehmen und natürlich auch durch die Bezirksgerichte und die politischen Behörden und deren Aerzte Erhebungen machen lassen.

Es versteht sich von selbst, dass die Irrenbehörde überhaupt wegen Ausführung gewisser Anordnungen und wegen Erfüllung von administrativen, finanziellen und gesetzgeberischen Wünschen die Beihilfe sämmtlicher Behörden — inclusive Statthaltereien und Ministerien — und auch der autonomen in Anspruch nehmen kann.

IX.

Specialreferate und Anträge ausser dem Rahmen des Fragebogens.

1. Kliniken für Geistes- und Nervenkranke. Begründung der Sonderstellung derselben und Nothwendigkeit einer Berücksichtigung ihrer speciellen Aufgaben im Irrengesetze.

Referent: Prof. Dr. G. Anton.

---

1. Die auf den psychiatrischen Kliniken behandelten Krankenkategorien fallen nur zum Theil in den Wirkungskreis des Irrenschutzgesetzes. Zunächst schon aus dem Grunde, weil diese Kliniken in der Mehrzahl auch einfach Nervenkranke aufzunehmen und zu demonstriren haben, also zugleich Nervenkliniken sind.

Ausserdem kommt auf den Kliniken eine grosse Zahl von psychischen Abweichungen zur Behandlung, welche bei den Kranken die eigene Lebensführung nicht aufheben, zum Beispiele: Zwangsgedanken, leichte Verstimmungen, Phobien, periodische Schwankungen des Nervenlebens.

Gerade diese auf dem Grenzgebiete sich bewegenden Alterationen stellen ein wichtiges Unterrichtsmaterial dar. Sie lehren durch tägliche Erfahrung, dass nicht jede Psychose im ärztlichen Sinne mit dem sich deckt, was im Gesetze Irrsinn heisst. Solche Kranke sind also gesetzlich noch so zu behandeln wie die Nervenkranken, welche nach eigener Entscheidung die Kliniken aufsuchen und verlassen.

2. Es wurden schon wiederholt die Geisteskrankheiten in vorübergehende und länger dauernde eingetheilt und verschiedener Fürsorge zugewiesen. Die ersteren (transitorische Psychosen) finden sich relativ häufig auf den Kliniken. Ihre Dauer beträgt oft wenige Tage und Stunden. Besonders in den grossen Krankenhäusern, welchen die Kliniken am besten angegliedert werden, treten nach Operationen, Geburten, einzelnen Organerkrankungen kurzdauernde Psychosen auf, welche in die Kliniken gebracht, in kurzer Zeit ablaufen.

Es erscheint nicht wünschenswerth, die Aufnahme solcher Kranker an weitläufige Formalitäten zu binden und deren Entlassung irgendwie zu verzögern.

3. Eine grössere Anzahl von Insassen wird seit jeher nur zu dem Zwecke auf die Klinik gebracht, um überhaupt die Frage nach dem Vorhandensein einer Psychose zu entscheiden (zweifelhafte Geistesstörung). Auch hier erscheint die strenge Durchführung der gesetzlichen Aufnahmsmodalitäten nicht berechtigt.

4. Unter anderem Gesichtspunkte sind jene Geistesgestörten zu betrachten, welche von längerer Dauer und eventuell gemeingefährlich auf die Kliniken als Irrenheilanstalten abgegeben werden. Auf solche wider Willen und auf die Dauer der Freiheit beraubte Kranke finden wohl die Satzungen, die Irrenschutzgesetze Anwendung, d. h. dass bei der Entlassung alle Cautelen anzuwenden sind wie in den Irrenanstalten. Was jedoch die Aufnahme solcher Kranker anbelangt, so wurde von competentesten Fachleuten fast einstimmig die thunlichste Erleichterung befürwortet. Griesinger, der grosse Reformer des Irrenwesens sprach sogar

das Petitum aus, dass die psychiatrischen Kliniken völlig auf den Fuss der übrigen Kliniken gestellt werden. Die Aufnahme und Zurückhaltung dieser vierten Kategorie der Kranken soll im allgemeinen gegen ärztliches Attest und Vorgeschichte erfolgen, in dringendsten Fällen jedoch ohne dasselbe möglich sein. Diejenigen Erkrankungsfälle aber, welche während oder nach der gerichtlichen Untersuchung constatirt sind und den Kliniken zugewiesen wurden, fallen wohl gesetzlich demselben Behandlungsmodus anheim, wie in den Irrenanstalten.

Was die Entmündigung von Geisteskranken betrifft, welche an einer länger dauernden Psychose erkrankten, so bleibt wohl selbstverständlich, dass diese Rechtswohlthat in allen Ubicationen, also auch auf den Kliniken statthaben muss. Letzteres setzt auch noch voraus die Anzeigepflicht der dauernden Psychosen von Seite des klinischen Vorstandes.

---

2. Die Irrengesetzgebung und die Menschen mit anormaler Lebensführung.

Referent: Professor Dr. **Moriz Benedikt.**

Ich habe jüngst in einer Publication (»Zur Reform der Irrengesetzgebung« Allgemeine österreichische Gerichtszeitung, 1901, Nr. 28) die Frage der »verschärften Unmündigkeitserklärung«, nämlich mit Verwahrungshaft, angeregt, und ich will diese Frage jetzt der Enquête-Commission vorlegen. Diese Frage betrifft jene Individuen, welche wegen angeborener oder erworbener Neurasthenie an Arbeitsscheu leiden, und in Folge Müssiggang allerlei Unfug treiben, ferner solche, welche wegen angeborener oder erworbener perverser sexueller Triebe, ferner wegen unverbesserlichen Leichtsinnes und Verschwendungssucht ein abnormes, antisociales Leben führen, ihr und ihrer Familie Vermögen und Ehre gefährden und in der Gesellschaft Aergernis erregen, und bei denen eine Unmündigkeitserklärung nicht hinreicht, sie, ihre Familie und die Gesellschaft zu schützen, wenn die Unmündigkeitserklärung nicht mit Zwangsverwahrung combinirt ist. Solange diese Institution nicht ins Gesetz aufgenommen wird, besteht die Gefahr einer Fälschung und einer Umgehung der Justiz durch gesetzwidrige Irrenerklärung.

Eine solche Institution erreicht sehr wirksam dies Ziel, das die Justiz bisher vergeblich angestrebt hat, nämlich das einer Präventivjustiz, indem sie nicht nur viele Individuen mit verbrecherischen Neigungen überhaupt vor dem Verbrechen schützt, sondern die Gesellschaft besonders vor Unthaten vieler Rückfälliger bewahrt. Dass die »Verschärfte Vormundschaft« zugleich mit der Irrenfrage gesetzlich geregelt werde, ist schon dadurch gerechtfertigt, weil die Umstände, welche zu dieser verschärften Vormundschaftserklärung führen, häufig zu einer ungerechtfertigten Irrenerklärung Veranlassung geben, und weiters, weil keine andere Behörde als die für das Irrenwesen bestimmte, so geeignet ist, die verschärfte Unmündigkeitserklärung anzusprechen, die mit noch grösseren Schwierigkeiten und Gefahren, als die der Irrenerklärung verbunden ist.

Welch' ungeheuerer Alpdruck und welch' ungeheuerer Schutz vor Verderben wird von den Familien genommen, wenn der Ruin durch Leichtsinn und Verschwendungssucht durch eine derartige Unmündigkeitserklärung verhindert wird.

Dabei der Schutz vor Verderben und Rückfall!

Eigentlich existirt juristisch-wissenschaftlich diese Institution bereits für die Trunksüchtigen, und praktisch in jenen Ländern, in denen Trinkerasyle bestehen.

In diesen besteht für noch nicht pathologisch gewordene Individuen das Verhältnis, dass naturgemäss die Unmündigkeit weniger streng zu nehmen ist, als die Verwahrung.

Für lasterhafte und verbrecherische Unmündige besteht eigentlich diese Institution ebenfalls, indem die Unmündigkeit durch Verwahrung in Reformanstalten verschärft wird.

Es handelt sich also um die Einführung dieser Institution für volljährige, unter Vormundschaft gestellte Individuen, welche die Freiheit nicht vertragen.

Die Wichtigkeit der Ausbildung dieser Institution tritt umsomehr immer in den Vordergrund, als die Frage »unbestimmter Strafdauer« der unverbesserlichen Verbrecher immer lauter an die Thore der Justiz pocht.

Wenn man bedenkt, dass ein grosser Theil, besonders schwerer und immer sich steigernder Verbrechen von Rückfälligen verübt wird, deren Unverbesserlichkeit mit Sicherheit zu diagnosticiren ist, so muss man über den althergebrachten Unsinn der Strafgesetzgebung erstaunen, welche die Gefahr kennt, aber sie nicht durch eine geeignete Maassregel zu beseitigen sucht.

Wenn auch die Strenge und Dauer der criminellen Verwahrungshaft immer provisorisch nach der Grösse des Verbrechens und nach der Individualität des Verbrechers wird abgemessen werden müssen, so ist es zweifellos, dass die Gesetzgebung sich endlich die Frage wird vorlegen müssen, dass bei Unverbesserlichen die Haft fortgesetzt werden muss, sobald die Unverbesserlichkeit mit der grössten Wahrscheinlichkeit ausgesprochen werden kann. Die Unmündigkeitserklärung mit Verwahrungshaft ist die geeignete Form der Behandlung der Unverbesserlichen.

Man wird nur zwei Kategorien von solchen vormundschaftlichen Verwahrungsanstalten schaffen müssen, nämlich eine für minder gefährliche, noch nicht oder noch nicht schwer gerichtlich compromittirte und nicht besonders gemeingefährliche Individuen, und eine solche für sehr compromittirte und besonders Gemeingefährliche.

Es ist selbstverständlich, dass den Betheiligten das Recht der Vertheidigung der persönlichen Freiheit wird gewahrt werden müssen, und dass immer in bestimmten Zeitabschnitten die Unverbesserlichkeitserklärung einer Revision wird unterzogen werden müssen. Für jene nicht als Verbrecher anzusehenden Individuen, über welche die verschärfte Vormundschaft ausgesprochen werden soll, wird für die Urtheilsfällung dieselbe juridische Fürsorge-Behörde, welcher die Irrenerklärung obliegt, functioniren, nämlich ein Senat des Landesgerichtes, der mit einem Richter als Vorsitzenden, aus ebenso viel Juristen, wie Aerzten besteht.

Da diese Instanz die Verurtheilung der schweren Verbrecher ausspricht, soll die Unverbesserlichkeitserklärung auf Antrag dieser Instanz von einem gleichzusammengesetzten Senate der höheren Instanz ausgesprochen werden.

Für diese Unverbesserlichkeitserklärung wird das Gutachten der Gefängnisbeamten, inclusive der Aerzte und Geistlichen von grösster Bedeutung sein, und es wird Aufgabe der Mitglieder des Irrensenates des Landesgerichtes sein, schon im Gefängnisse solche Individuen zu beobachten.

Es wird auch gut sein, wie in Belgien, den Patronagevereinen, welche sich mit der Versorgung entlassener Sträflinge beschäftigen, eine gewisse Mitwirkung zu überlassen. Man sollte auch diese, welche für die Versorgung entlassener Sträflinge sorgen wollen und daher das Recht haben müssen, sich durch das Studium während der Strafhaft zu überzeugen, welche Individuen sie als verbesserlich zu übernehmen bereit sind, über ihre Beobachtungen vernehmen.

Diese Frage hängt umso inniger mit der Irrenfrage zusammen, als die Frage der »gemischten« Privatirrenanstalten kaum gesetzlich geregelt werden kann, ohne Lösung der Frage der verschärften Vormundschaft. Ein grosser Theil der Freiwilligen dieser Anstalten bestehen nämlich aus Individuen, die zu einer vernünftigen und gesellschaftsgemässen Lebensführung ungeeignet sind.

Die Möglichkeit, in diesen Anstalten die Vermögenden und Angehörigen wohlhabender Familien unterzubringen, erleichtert die Einführung der »Verschärften Vormundschaft«.

3. Die Irrenbehörden.*)

Referent: Prof. Dr. **Moriz Benedikt.**

Jeder Irrengesetzgebung muss ein fester Plan der Irrenbehörden zu Grunde liegen. Die Irrenfrage ist in erster Linie eine der delicatesten Fragen der persönlichen Freiheit, der persönlichen Rechte und eine besonders schwierige in Bezug auf Vermögensrechte. Darum soll die Ingerenz der Verwaltungsbehörden in diesen Angelegenheiten möglichst eingeschränkt werden und der vollste Einfluss dem Richterstande gewahrt bleiben.

Die Irrenfrage ist aber sachlich eine Frage des kranken Seelenlebens und darum sind Fachärzte die sachlich Entscheidenden und diesen soll daher nicht nur die autoritativ untergeordnete Stellung von »Sachverständigen«, sondern jene von fix angestellten Votanten eingeräumt werden.

Diese zwei Grundlagen, nämlich erstens möglichster Ausschluss der Ingerenz der Verwaltungsbehörden und zweitens gleichberechtigte Stellung der Aerzte und Richter unter richterlicher Leitung müssen bei der Organisation der Irrenbehörden überall so wie in England (Irrengesetz von 1890) maassgebend sein.

Die Sachwaltung der »politischen« und Verwaltungsbehörden ist zunächst sozusagen im Beginne vieler Irrenfälle nicht zu umgehen. Es ist Sache der Polizei und auch der einzelnen ihrer Organe und der sie vertretenden Gemeindebehörden, in dringenden Fällen von Gefahr für die Kranken und für die Gesellschaft einzuschreiten und die nöthigen Maassregeln der Sicherheit — im Nothfalle selbst mit Umgehung vorheriger ärztlicher Untersuchung und Meinungsabgabe — zu veranlassen.

Die Nothfälle ausgenommen, soll aber immer die Bestimmung und Genehmigung einer Irrenerklärung mit deren Folgen, darunter die provisorische Entmündigung, der Schutz des Eigenthums des Kranken etc., durch richterliche Entscheidung und Anordnung erfolgen. Die erste provisorische Anordnung wird oft der Bezirksrichter treffen müssen, und zwar im Einvernehmen mit dem Bezirksarzte, der ein Gutachten oder eine Protokollerklärung abzugeben hat, und zwar auf Grundlage eigener Beobachtung oder auf jener der vorliegenden ärztlichen Documente, ferner der Aussagen der Polizei- und Gemeindeorgane oder sonstiger Zeugen, im Nothfalle auch ohne eigene Beobachtung.

Die Entscheidungen des Bezirksgerichtes sollen jedoch nur provisorische sein, und zwar in Nothfällen als Vertreterin der eigentlichen Fürsorgebehörde oder im übertragenen Wirkungskreise für dieselbe, wenn die localen Verhältnisse eine solche Vertretung erheischen.

Als eigentliche Fürsorgebehörde für die Geisteskranken soll aber ein Senat des Landesgerichtes functioniren, der aus einem Richter als Präsidenten und aus einer gleichen Anzahl von Richtern und gleichberechtigten ärztlichen Votanten — »Irrenräthe« — besteht.

---

*) Abdruck aus der »Allgemeinen österreichischen Gerichtszeitung«.

Ein wichtiger Grund, dass das Landesgericht und nicht das Bezirksgericht als eigentliche Fürsorgebehörde für die Irren functionire, ist der, dass das Irrenwesen besonders gereifte, lebenserfahrene Richter, und zwar in der nöthigen Zahl bedingt. Namentlich ein zugleich aus fachkundigen Aerzten und Richtern zu bildender Senat dürfte bei Bezirksgerichten unmöglich sein.

Dieser Senat hat vor allem die definitive Irrenerklärung auszusprechen, die definitiven Vormundschaftsangelegenheiten zu ordnen, die richtige Anwendung und Ausführung des Gesetzes für alle in ihrem Sprengel in öffentlichen, in Privatheilanstalten oder in Privatpflege sich befindlichen Irren zu überwachen.

Dieser Senat entsendet öfters eines oder zwei seiner Mitglieder — darunter mindestens ein ärztliches — als Bevollmächtigte, um an Ort und Stelle die Ausführung des Gesetzes anzuordnen oder zu überwachen, wobei sich der Senat die definitive Entscheidung vorbehalten oder auf die Bevollmächtigten übertragen kann. Dieser Senat kann auch die bezirksrichterlichen Organe, ebenso wie die polizeilichen und die Gemeindebehörden beauftragen, Erhebungen zu machen und Anträge zu stellen. Es ist auch Sache des landesgerichtlichen Irrensenates, eine Patronage zu organisiren, welche über den ganzen Sprengel vertheilt, die persönlichen Vormünder für jene Irren, für welche naturgemässe nicht vorhanden sind, beizustellen hat.

Dieser Patronage soll auch ein specielles »Besuchsrecht« und eine »Besuchspflicht« für alle in Anstalten und privatim Untergebrachten erhalten, respective übernehmen. Zur Ausübung dieser Patronagerechte und -Pflichten kann und soll auch das weibliche Geschlecht herangezogen werden, was besonders für weibliche Irre von Bedeutung ist. An den genannten Senat sind die Berichte der Patronagevereine zu richten, und derselbe hat das Recht, Aufträge an sie zu ertheilen.

Wo diese Patronagevereine nicht freiwillig zu Stande kommen, hat der Senat, analog wie bei der Institution der Geschwornen, das Recht, volljährige Bürger und Bürgerinnen mit den Pflichten obligatorisch zu betrauen, wobei er die Anträge der bezirksrichterlichen, polizeilichen und Gemeindeorgane einholt.

Ist ein wegen eines Delictes Angeklagter durch das Bezirksgericht ausser Strafbehandlung erklärt, weil das Delict im gestörten Geisteszustande begangen wurde, so ist es Sache des landesgerichtlichen Senates, auf Grund der Actenlage oder auf Grund der Untersuchung durch eines seiner Mitglieder, das ein ärztlicher Irrenrath sein muss, oder durch zwei, von denen je einer ein ärztlicher Irrenrath sein muss, zu entscheiden, ob der Betreffende freigelassen werden kann, oder — z. B. wegen Gefahr häufiger Recidiven zur Sicherung der Gesellschaft — in eine gewöhnliche Irrenanstalt oder in eine Irrenanstalt für irre Verbrecher gebracht oder unter verschärfte Vormundschaft gestellt werden solle.

Selbstverständlich ist dieser Senat auch die Berufungsbehörde für die bestrittene Irrenerklärung eines solchen Angeklagten.

Wird die Entlassung von Reconvalescenten aus Anstalten »gegen Revers« verlangt, so hat das Bezirksgericht in Uebereinstimmung mit dem Bezirksarzte die nöthigen Erhebungen zu machen; über die Frage der Entlassung aber entscheidet der Landesgerichtssenat, wobei er die Wohlmeinung der Anstaltsärzte abverlangt.

Auch die definitive Entscheidung über Entlassung von Irren wegen eingetretener Heilung und über die Aufhebung der Curatel entscheidet der genannte Senat auf Grund von Acten oder in der Regel auf Grund der eigenen Wahrnehmungen seiner Mitglieder.

Eine wichtige Rolle hat der landesgerichtliche Irrensenat bei der Irrenerklärung von Verbrechern. Wird von der Vertheidigung oder dem öffentlichen Ankläger der Verdacht einer Geistesstörung zur Zeit der That oder während der Untersuchung ausgesprochen, so entscheidet der Senat auf Grund der Unter-

suchung durch Mitglieder desselben, ob eine Untersuchung in dieser Richtung begründet ist und im bejahenden Falle, ob die Untersuchung bei Gericht oder in einer gewöhnlichen Irrenanstalt oder in einer solchen für irre Verbrecher vorgenommen werden soll, immer unter der Controle seiner Mitglieder.

Die endgiltige Entscheidung wird vom Senate gefällt, und zwar nach Anhörung aller betheiligten Sachverständigen, die bei der Untersuchung intervenirten.

Bei solchen Untersuchungen muss es den Parteien frei stehen, auch Gutachten von privaten Sachverständigen einzuholen und zu verlangen, dass diese in den betreffenden Beobachtungsstationen zugelassen werden, und dass diese vor dem Senate zu Worte kommen. Ebenso muss es den Parteien gestattet werden, sonstige Zeugenaussagen zu begehren.

Auf Grund der vom Irrensenate gefällten Entscheidung hat dann der Strafsenat vorzugehen.

Wenn z. B. vom Irrensenate erkannt wurde, dass die That als vor der Geistesstörung begangen anzusehen sei, und wenn die Geschwornen einen Schuldspruch fällen, so kann der Strafsenat eine Internirung in einer speciellen Irrenanstalt für die Zeit der Strafdauer aussprechen. War die That im geistig gestörten Zustande verübt, aber der Thäter inzwischen gesund geworden und erfolgt deshalb ein Freispruch, so ist es hingegen Sache des Irrensenates des Landesgerichtes, zu bestimmen, ob der Thäter sofort in Freiheit zu setzen sei, oder ob er wegen Gefahr einer Recidive einer und welcher Art von Irrenanstalt zur weiteren Beobachtung übergeben werden solle.

Auch beim Oberlandesgerichte soll ein Senat nach denselben Grundsätzen wie beim Landesgerichte gebildet werden. Dieser Senat ist vor allem Berufungsinstanz gegen jene Entscheidungen des betreffenden Landesgerichtssenates, soweit Berufungen gegen dessen Entscheidungen stattfinden. Er hat ferner darüber zu wachen, dass in jedem Kronlande genügend Vorsorge für die Irren getroffen werde, dass z. B. räumlich, hygienisch etc. genügende Anstalten vorhanden seien; auch hat er bei der Entscheidung über Concessionen von Privatanstalten mitzuwirken und im Sinne der Completirung der allgemeinen Vorschriften die speciellen Vorschriften zu geben, welche sich aus den speciellen Landesverhältnissen, z. B. in Sprachfragen, in der Organisirung der Vormundschaft und Patronage etc. ergeben.

Es steht ihm frei, von dem Landes-Sanitätsrathe Gutachten, besonders in administrativen, hygienischen und therapeutischen Fragen zu verlangen.

Ausserdem hat dieser Senat das Recht und die Pflicht der Controle, über die Thätigkeit der unteren Instanzen zu wachen, soweit überhaupt obere Gerichtsinstanzen über untere eine Dienstaufsicht auszuüben haben.

Bei unserer gesammtstaatlichen und judiciellen Organisation ist es nothwendig, dass auch beim obersten Gerichtshofe nach denselben Principien ein Senat für Irrenangelegenheiten errichtet werde, der so viele ärztliche Beisitzer — »oberste Reichs-Irrenräthe« — umfasst als richterliche.

Diesem stehen alle principiellen Entscheidungen in Irrenfragen zu, wie sie sich durch den Fortschritt der juridischen und medicinischen Wissenschaft ergeben. Dieser Senat hat daher auch anregend die Initiative zu ergreifen, wenn die bisherige Gesetzgebung Irrthümer und Lücken enthält, welche eine Aenderung der Gesetzgebung verlangen, aber durch Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes im Rahmen des stehenden Gesetzes nicht ermöglicht werden.*) Der Senat soll und kann angerufen werden, wenn die unteren Instanzen, besonders der Oberlandesgerichtssenat eine principielle Entscheidung verlangt und überhaupt in allen Streitfällen, in denen auch sonst nach juristischen Begriffen die Entscheidung des Obersten Gerichtshofes angerufen wird.

*) Es versteht sich von selbst, dass die Vertretung vor den gesetzgebenden Versammlungen dem Minister für Justiz und dem Minister des Innern obliegt.



Der Irrensenat des Obersten Gerichtshofes soll zum Theile jene Stelle einnehmen, welche bisher die medicinische Facultät, respective die Facultäten eingenommen haben. Es ist hier nicht der Ort, zu erörtern, wie fehlerhaft bisher die Facultätsgutachten angerufen und abgegeben wurden, wie sie z. B. im grellen Widerspruche mit dem Rechtsprincipe der mündlichen contradictorischen Verhandlung aller besonderen strittigen Rechtsfälle stehen. Einen Sinn haben sie nur für principielle Fragen, und in dieser Richtung steht es ja dem Obersten Gerichtshofe frei, in solchen Fällen eine, mehrere oder sämmtliche österreichische Facultäten um Gutachten anzugehen, ja selbst sich um solche von einzelnen, ausserhalb der Facultät stehenden Fachmännern und selbst von Ausländern zu bewerben, bevor der Senat seine autoritative Entscheidung fällt.

Weiter hat der Senat des Obersten Gerichtshofes darüber zu wachen, dass die Specialverordnungen der Senate der Oberlandesgerichte im Rahmen der Reichsgesetzgebung bleiben, und deshalb sind diese grundsätzlichen Verordnungen dem Senate des Obersten Gerichtshofes vor ihrer Publication zur Genehmigung vorzulegen.

Es ist hier das Verhältnis der Special-Irrenhäuser für geisteskranke und für in der Strafhaft irre gewordene Verbrecher zu den Irrenbehörden zu erörtern. Dass solche Specialanstalten errichtet werden müssen, dürfte kaum mehr in Zweifel gezogen werden. Weiters ist es sicher, dass diese Anstalten in der eminentesten Weise als Justizanstalten anzusehen sind, und somit nicht als Landes- sondern als Staatsanstalten.

Aus diesem Grunde sind diese Anstalten der Justiz, i. e. den hier genannten Senaten zu unterstellen.

Die Frage der Einlieferung, der Ueberstellung und Entlassung aus diesen Anstalten in die Freiheit oder in andere Irrenanstalten oder zurück in die Strafhaft ist Sache des Landesgerichtssenates, der auch die fortlaufende Controle über diese Anstalten hat.

Alle Fragen der Errichtung und der Organisation dieser Anstalten, das Vorschlagsrecht für die Ernennungen des höheren Personals, das Ernennungsrecht für das niedere Personal, dann Berufungsentscheidungen gegenüber jenen des Landesgerichtssenates sind die Agenden des Irrensenates des Oberlandesgerichtes.

Dem Senate des Obersten Gerichtshofes fällt vor allem die Entscheidung in allen Fällen zu, in denen überhaupt nach allgemeinen Verfahrensgrundsätzen ein Rechtszug an denselben möglich ist und bei der Schwere der hier vorliegenden Fragen werden sich solche Rechtsmittel häufen, da hier nicht blos Fragen der persönlichen Freiheit vorliegen, sondern auch sehr schwierige Fragen der Dispositionsfähigkeit, die sich der Schablone entziehen und in jedem Falle eine individuelle Lösung verlangen.

Dieser Senat des Obersten Gerichtshofes wird eine immer steigende Wichtigkeit erlangen, sobald die Institution der »verschärften Vormundschaft« ins Leben tritt und die Frage der »unbestimmten Strafdauer«, d. i. der je nach der Gefährlichkeit des Verbrechers fortzusetzenden, im Principe anerkannt wird.

Der Irrensenat des Obersten Gerichtshofes — in seiner rationellen Zusammensetzung — wird dann die oberste Instanz für die Entscheidungen in allen diesen Fragen werden:

Da heute noch ein Misstrauen im grossen Publikum gegen officielle Irrenerklärungen im Allgemeinen mit Unrecht besteht, aber oft nicht mit Unrecht bei Irrenerklärungen in Criminalprocessen und sonst bei abnormen, aber nicht geisteskranken Individuen zur Abwälzung von Verbindlichkeit und Verantwortlichkeit, und es im Interesse der Justiz und der Gesellschaft steht, die öffentliche Meinung zu beruhigen, so muss auch der öffentlichen Meinung — ausserhalb der direct in jedem gegebenen Falle interessirten Kreise — das Recht einer Appellation zuerkannt werden.

Ich erfahre mit grosser Befriedigung, dass auch das römische Recht ein solches Berufungsrecht des öffentlichen Gewissens kennt und anerkennt. Diese Befriedigung beruht nicht auf der subjectiven, weitverbreiteten Beugung vor der Autorität dieser Rechtsquelle, welche trotz ihrer dialektischen Höhe heute, weil ethisch und social überholt, mehr nachtheilig als heilbringend fliesst. Der Umstand jedoch, dass diese alte und verehrte Rechtsquelle diesem Gedanken wirksamen Ausdruck gibt, weckt in mir die Hoffnung, dass er in der Irrenfrage gesetzlichen Ausdruck finden wird.

Es möge daher gesetzlich bestimmt werden, dass es bei erregter öffentlicher Meinung einem Kreise ideal Interessirter gestattet sei, eine Berufung an die jeweilige höhere Instanz und auch an den Obersten Gerichtshof zu richten, wenn zu ihrer Führung sich ein Rechtskundiger anheischig macht, der auch die Verantwortlichkeit wegen »Muthwillens« übernimmt.

Diesen hier gemachten Vorschlägen dürfte eine grosse Opposition erwachsen. Doch hoffe ich, die Schaffung des neuen Irrengesetzes werde so erleuchteten Köpfen anvertraut sein, dass besonders bureaukratische Bedenken nicht in die Wagschale fallen werden.

Zunächst steht die vorgeschlagene Organisation mit unserem Reichssanitätsgesetze im Widerspruche. Allein das Irrenwesen nimmt in »sanitärer« Beziehung eine solche Ausnahmsstellung ein, dass seine heutige bureaukratische Einschachtelung eine widernatürliche ist.

Diese Irrenbehörden, die hier vorgeschlagen sind, besitzen die ausreichendsten und maassgebendsten Sanitätskräfte, um den sanitären Anforderungen an die Behörden in wirksamster Weise zu genügen.

Es ist für die Gesetzgebung sehr leicht, die betreffenden Bestimmungen des Sanitätsgesetzes zu ändern.

Ein anderer Einwand wird von juristischer Seite erhoben, nämlich dass die Entwicklung unseres Richterstandes keine solche sei, die ihn zu den hier gestellten Aufgaben befähige. Derselbe sei zu einseitig auf formale Rechtsprechung eingeschult, es fehle ihm der richtige Contact mit den Verhältnissen des Lebens, und er sei ausserhalb des Faches zu wenig mit den sonstigen Strömungen der Wissenschaften vertraut.

Es ist nicht wegzuleugnen, dass die bisherige richterliche Thätigkeit im Irrenwesen keine besonders rühmliche gewesen ist. Doch liegen die Fehler und Mängel nicht im Richterstande selbst, sondern in Fehlern der Ausbildung der gebildeten Stände überhaupt, ferner in den Mängeln des wissenschaftlichen Zustandes mancher unserer juridischen Facultäten, besonders in Bezug auf Criminologie und Psychologie des kranken und abnormen Menschen und in der Verwendung und in der praktischen Ausbildung der Richter.

Ich kenne z. B. die Entwicklungsmängel unseres Richterstandes im Strafrechte sehr genau und will bei anderer Gelegenheit zeigen, durch welche Mittel denselben abgeholfen werden kann. Auch in dem speciellen Falle liegt der Fehler nicht bei den Richtern, sondern, wie gesagt, in der verfehlten Form der Ausbildung und Verwendung.

Es ist meine volle Ueberzeugung, dass, wenn das Gesetz unserem Richterstande die hier vorgeschlagene grosse Aufgabe in Bezug auf das Irrenwesen zutheilen wird, derselbe sich baldigst in sie hineinfinden und dieselbe zur allgemeinen Befriedigung durchführen wird.

Der Mensch wächst mit seinen Zielen.

Es sei hier noch schliesslich betont, dass mit den fortschreitenden Aufgaben der modernen Justiz, in denen die psychologischen Fragen über die formalen das Uebergewicht erlangen, die Bedeutung der hier vorgeschlagenen Organisation immer wachsen muss.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.



»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 44, 3. November 1904.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rotenturmstraße 13.

Erster Internationaler Schulhygienischer Kongreß in Nürnberg vom 4. bis 9. April 1904.

Bericht erstattet von **Adalbert G. Stradal**, k. k. Baurat im Ministerium des Innern.

Die Begründung der Institution der internationalen schulhygienischen Kongresse ist in erster Linie ein Werk des Allgemeinen Deutschen Vereines für Schulgesundheitspflege, dessen zielbewußtem Wirken es gelungen war, sich die Mitarbeiterschaft aller Führer auf dem Gebiete der Schulhygiene in den verschiedenen Kulturstaaten zu sichern. Von diesen Trägern der Idee angeregt waren es dann insbesondere die französische Ligue des médecines et des familles pour l'amélioration de l'hygiène physique et intellectuelle dans les écoles, die schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspflege, die Allgemeen paedologisch Gezelschap in Antwerpen, die Vereeniging tot Vereenvoudiging van examens en onderwijs in Arnheim, die englische Society of medical officers of schools und das Fachkomitee der Ungarischen Schulärzte und Professoren der Hygiene in Budapest, deren gemeinsamer Tätigkeit das Zustandekommen des ersten Kongresses gelang. Die vom vorbereitenden Komitee getroffene Wahl der Stadt Nürnberg als Kongreßort kann als eine sehr glückliche bezeichnet werden, nachdem das Schulwesen und dessen Einrichtungen gerade hier ganz besonders entwickelt sind und so den Versammlungsteilnehmern gleichzeitig Gelegenheit geboten war, sich von der Vollkommenheit und Zweckmäßigkeit der neuen Schulbauten zu überzeugen.

Die Beteiligung am Ersten Schulhygienischen Kongresse war eine ziemlich rege, nachdem nicht nur alle Regierungen des Deutschen Reiches, sondern auch fast alle ausländischen Regierungen die angestrebten Ziele anerkannt, und deren Erreichung durch Bildung von eigenen Organisations-Komitees gefördert hatten. Offiziell vertreten waren in Nürnberg 20 europäische und außereuropäische Staaten mit einer Gesamtzahl von 1250 Mitgliedern (wovon auf Österreich allein 322 entfielen) und 265 Teilnehmern.

Die feierliche Eröffnung erfolgte durch den Protektor des Kongresses Prinz Dr. med. Ludwig Ferdinand von Bayern, welcher alle erschienenen Schulmänner, Ärzte, Ingenieure und Architekten als Kollegen begrüßte und der Erwartung Ausdruck gab, daß die Verhandlungen neue Gesichtspunkte eröffnen und neue Anregungen geben werden zur Lösung der großen Aufgabe: von der zarten Organisation des Kindes alle möglichen Schädlichkeiten abzuhalten und das junge Wesen zu stählen gegen äußere und innere Einflüsse.

Namens des Internationalen Bureaus entbot der Vorsitzende des Deutschen Vereines für Schulhygiene Prof. Dr. Griesbach-Mühlhausen i. E. den an-

wesenden Delegierten und vertretenen Vereinigungen herzlichen Willkommengruß! Redner gab sodann in großen Zügen ein Bild von der Entstehung des Kongresses und hob dessen Ziel und Zweck hervor. Die internationalen schulhygienischen Kongresse werden dazu dienen und die Aufgabe haben, den Austausch der Meinungen über schulhygienische Fragen zu erleichtern und den Behörden das Feld vorzubereiten für ihre amtlichen Maßnahmen.

Seitens der kgl. bayerischen Staatsregierung sprach hierauf Freiherr v. Welser, Regierungs-Präsident von Mittelfranken und namens der Stadt Nürnberg Bürgermeister v. Jäger, worauf die Vertreter und Delegierten der Regierungen zum Wort gelangten.

Das Programm des Kongresses umfaßte außer den in den Plenarversammlungen vorgetragenen 8 Referaten von allgemeinem Interesse zirka 160 verschiedene andere Vorträge, welche sich auf nachfolgende 7 Sektionen verteilten:

A. Hygiene der Schulgebäude. B. Hygiene des Unterrichtes. C. Hygienische Unterweisung der Lehrer und Schüler. D. Körperliche Erziehung der Schuljugend. E. Krankheiten und ärztlicher Dienst in den Schulen. F. Sonderschulen. G. Hygiene der Schuljugend außerhalb der Schule. Hygiene des Lehrkörpers. Allgemeines.

Von den für die einzelnen Sektionen ernannten Ehrenpräsidenten interessieren uns:

Von der Sektion A. Prof. Dr. Leo Burgerstein-Wien (gleichzeitig Ehrenpräsident der ersten Sitzung der Vollversammlung). Hofrat Prof. Dr. Max v. Gruber-München. Prof. Dr. W. Prausnitz-Graz.

Sektion B. K. k. Sanitätsrat Dr. Altschul-Prag.

Sektion C. Direktor Em. Bayr-Wien. Gymnasialdirektor Dr. Hergel-Aussig.

Sektion D. Prof. Dr. Bujwid-Krakau.

Sektion E. Prof. Dr. Hueppe-Prag. K. k. Statthaltereirat Dr. Netolitzky-Wien.

Sektion F. Direktor Dr. Heller-Wien. K. k. Hofrat Dr. Huemer-Wien. K. k. Ministerialrat Dr. F. Illing-Wien.

Nachdem die Sitzungen in allen Sektionen gleichzeitig waren, ist eine eingehende Berichterstattung über sämtliche zur Erörterung gelangten Themen nicht möglich, weshalb im Nachfolgenden in erster Linie Mitteilungen über die in den Hauptversammlungen gehaltenen Vorträge und in zweiter Linie über die Verhandlungen der Sektion A, »Hygiene der Schulgebäude«, erfolgen.

1. Vorträge der Hauptversammlungen.

Den ersten Vortrag unmittelbar nach der Eröffnung des Kongresses hielt der Professor der Augenheilkunde Geh. Med.-Rat Dr. med. et phil. Hermann Cohn-Breslau über das Thema: Was haben die Schulärzte für die Schulhygiene geleistet und was müssen sie noch leisten? Der Vortragende ging aus von jenen Untersuchungen, welche er vor 40 Jahren, als weder das Wort Schulhygiene noch das Wort Schulärzte existierte, in vielen Breslauer Schulen angestellt hat. Dieselben ergaben, daß die Zahl der Kurzsichtigen mit den Anforderungen der Schule an das Auge von der niedrigsten Dorfschule an bis zum Gymnasium hinauf stetig ansteigt, daß die Zahl der Myopen in allen Schulen von Klasse zu Klasse stetig ansteigt und daß auch der Grad der Kurzsichtigkeit von Klasse zu Klasse stetig zunimmt. Diese Sätze erwiesen sich in der Folge durch spätere Untersuchungen als Gesetze, denen gegenüber die Behörden nicht mehr gleichgültig bleiben konnten. Die wahre Ursache der Kurzsichtigkeit, d. h. des Überganges des Auges aus der Kugelform in die Eiform ist völlig unbekannt. Alle diesbezüglichen

Vermutungen sind noch Hypothesen. Fest steht nur, daß das Nahesehen, namentlich bei erblicher Disposition und schlechter Beleuchtung Kurzsichtigkeit erzeugt, und daß die Schulhygiene also gegen das Nahesehen ankämpfen muß. Die Stillingsche Behauptung, daß die Kurzsichtigkeit von einer niedrigen Augenhöhle hergeleitet werden müsse kann nach den Widerlegungen derselben durch Dr. Hamburger als unhaltbar angesehen werden. Auch Generalarzt Dr. Seggel bekämpft dieselbe und erklärt, daß die Kurzsichtigkeit bei ihrer immer weitergehenden Verbreitung die Wehrkraft der Nation bedrohe. Der Vortragende hält auch die Idee Stillings, die Kurzsichtigkeit als Rassenfrage aufzufassen, für völlig verfehlt und empfiehlt, lieber den weiteren Ursachen dieser Krankheit nachzuspüren. Gerade Haltung des Körpers — eventuell durch Geradehalter — die Anwendung der Steilschrift, entsprechender Bücherdruck, tiefe Druckerschwärze und vor allem eine richtige Beleuchtung der Schulzimmer — seien die Mittel ihr zu begegnen. Was speziell die Beleuchtung betrifft, so wurde es allerdings erst im Jahre 1883 durch das Webersche Tageslicht-Photometer und durch den Begriff Meterkerze möglich, Zahlen für die Tageslichtbeleuchtung der Schulplätze einzuführen. Auf Grund von tausenden von Messungen fand der Vortragende als das geringste zulässige Maß von Platzbeleuchtung eine Lichtstärke von 10 Meterkerzen. Hierauf übergehend auf den von Weber erfundenen Raumwinkelmesser, mit dem das Himmelsstück, welches den Platz beleuchtet, in Quadratgraden gemessen werden kann, erklärt er durch zahlreiche Messungen gefunden zu haben, daß ein Platz an trüben Tagen nicht 10 Meterkerzen haben könne, wenn der Raumwinkel nicht wenigstens 50 Quadratgrade betrage.

Cohn bespricht ferner die Lichtprüfer, empfiehlt die zur Licht- beziehungsweise Helligkeits-Verbesserung dienenden Luxfer-Prismen, die freilich nicht von einem amerikanischen Ingenieur sondern von seinem Lehrer Prof. Förster schon vor 20 Jahren in Breslau erfunden wurden, und übergeht auf den weiteren Teil seiner Untersuchungen, die sich auf die Lichtverminderung durch Vorhänge erstrecken Der Lichtverlust durch dieselben ist verschieden, je nach dem Stoffe: graue Staubrouleaus verschlucken 90% und darüber, feinfädiger Shirting nur 40—50%. Auch die verschiedenen Arten der künstlichen Beleuchtung und die Wirkung der Lampenschirme wurden untersucht; endlich wurde auch die Überanstrengung der Kinder beziehungsweise die Überanstrengung der Augen in den Kreis der Betrachtungen seitens der Okulisten einbezogen. So dankenswert also die Leistungen der Augenärzte bisher waren, so hat doch die Zahl der kurzsichtigen Studenten immer noch zugenommen. Cohn fand noch im Jahre 1902 an 60% kurzsichtige Studenten in Breslau. Zur Bekämpfung dieses Übels empfiehlt der Vortragende in erster Linie eine stetige Lichtrevision sämtlicher Schulklassen: von jeder Klasse muß eine mit Wingens Lichtprüfer aufgenommene Beleuchtungs-Skizze gemacht werden, die wiederholt werden muß, wenn Neubauten das Licht verringern; ebenso eine Skizze für denselben Raum nach dem Ergebnisse der Messungen mit dem Raumwinkelmesser, und eine dritte über die Helligkeit der Arbeitsplätze bei künstlichem Lichte. Aus diesen Skizzen erst gewinnt man ein richtiges Bild über den Grad der jeweiligen Helligkeit für jeden Platz. Ferner seien entsprechende Subsellien anzuschaffen, deren Zweckmäßigkeit natürlich auf Grund von Untersuchungen durch den Augenarzt zu konstatieren ist. Daher müssen Schulaugenärzte angestellt werden. Damit die Kinder auch zu Hause in ordentlicher Haltung sitzen und nur bei entsprechender Beleuchtung arbeiten, wären weiters auch Elternabende zu veranstalten, auf welchen Belehrungen durch Schulärzte gegeben werden. Dr. Cohn schließt seine mit großem Beifall aufgenommenen Ausführungen mit der Aufforderung an alle in Betracht kommenden Faktoren, nach einem gemeinsamen Plane weiterzuarbeiten an der Prophylaxe während der Schulzeit, was aber nur geschehen kann, wenn alle den Satz unterschreiben: Keine Schule ohne Augenarzt.

In der zweiten Plenarversammlung erstattete der offizielle Delegierte von Norwegen Prof. Dr. med. Axel v. Johannessen-Christiania einen Bericht »Über die Entwicklung und den Stand der Schulhygiene in Norwegen«. Trotz der ungewöhnlich schwierigen Aufgaben, welche in dieser Hinsicht gerade in Norwegen zu lösen waren, hat sich das Schulwesen in diesem Staate zu hoher Stufe entwickelt. Das erste Schulgesetz datiert schon aus dem Jahre 1687, seit welcher Zeit die Vervollkommnung aller Schuleinrichtungen in den Städten stetig vor sich ging. Auf dem Lande dagegen und besonders in den westlichen und nördlichen Teilen des Reiches waren geringere Fortschritte zu verzeichnen. Erst während der sechziger Jahre des verflossenen Jahrhunderts gelang es, eine Verbesserung herbeizuführen, nach dem Jahre 1889, in welchem das letzte Schulgesetz erlassen worden ist, kann auch von einer befriedigenden Lage der Volksschulen auf dem Lande gesprochen werden. In den Städten zeigte sich ein moderner Aufschwung bereits seit dem Jahre 1848, namentlich in Bezug auf Schulhygiene. Gymnastik ist Zwangsfach. Schulärzte sind überall angestellt. Schulbäder, meistens als lauwarme Duschebäder, sind in den meisten Volksschulen Christianias eingeführt. Umfangreiche Einrichtungen sind ferner getroffen hinsichtlich der Schulbespeisung. Arme Kinder erhalten unentgeltlich, bemittelte gegen geringes Entgeld reichliche Mahlzeit. Die jährlichen Ausgaben für Schulbespeisung belaufen sich auf ungefähr 160.000 *K*. Ferner wurden Schulküchen geschaffen und Vorsorge getroffen für eine rationelle Unterweisung der Mädchen in der Wirtschaftsführung. Bei der Hygiene der höheren Schulen gewinnt die Pflege des Sportes in allen Arten eine gewisse Bedeutung. In diesen Schulen erhalten auch Lehrer und Schüler Unterricht in der Physiologie des menschlichen Körpers und in der Gesundheitslehre. Die Lehrer insbesondere in der Schulhygiene.

Den dritten Vortrag hielt der Vorkämpfer der schulhygienischen Bewegung in Frankreich und Président de la ligue des médicins et des familles pour l'hygiène scolaire Dr. Le Gendre-Paris: »Über die Wechselbeziehungen zwischen Schülern und Lehrern in Bezug auf ansteckende Krankheiten und moralischen Einfluß«. Jeder Lehrer übt sehr häufig ganz unwillkürlich einen Einfluß auf seinen Schüler aus, schon durch seine Charakterbeschaffenheit und die ganze Art sich zu geben. Dann aber bestehen auch ähnliche Einflüsse unter den Schülern selbst, endlich sind es auch die Schüler, die umgekehrt auf den Lehrer einwirken und nicht selten — z. B. infolge Übertragung von ansteckenden Krankheiten — eine Voreingenommenheit bei diesen erwecken. Unter allen Krankheiten, nervösen und moralischen, beansprucht die Tuberkulose eine besondere Beachtung. Gerade in der Schule mit ihrer schlechten Luft, den überfüllten Klassen, der Überanstrengung der Sprach- und Atmungs-Organe, der Ermüdung durch große Stundenzahl (bei mitunter ungenügender Ernährung infolge schlechter Bezahlung) wird die Empfänglichkeit der Lehrer gegenüber der Tuberkulose begünstigt. Eine Übertragung kann erfolgen durch eingeatmeten Staub oder bazillenhaltigen Speichel. Ersterer kann von der Straße in die Klasse hereingebracht werden oder durch Aufwirbelung des auf den Boden gelangten und getrockneten Speichels entstehen. Auch durch gemeinsame Benützung von Bleistiften, die zum Munde geführt werden, sowie durch Speichelbefeuchtung der Schiefertafeln etc können Ansteckungen erfolgen. Als Maßnahmen dagegen empfehlen sich: Reduzierung der Schülerzahl, vollkommene Lüftung, Verbot des trockenen Auskehrens der Schulzimmer, Verhinderung der Anstellung tuberkulöser Lehrer. Tuberkulose-verdächtige Lehrer sollen möglichst entlastet oder in Sanatorien untergebracht werden. Für tuberkulöse Kinder sollen eigene Anstalten errichtet werden, in denen sie weiter unterrichtet werden ohne die anderen Kinder zu schädigen. Auch nervöse Störungen, wie Zucken, Veitstanz, Hysterie, Epilepsie etc. können übertragen werden. Reizbarkeit, Verfolgungswahn, Melancholie machen den Lehrer ungeeignet für sein Amt. Aus allen diesen Gründen empfiehlt Redner zur Vermeidung dieser störenden Wechselbeziehungen eine strenge Auswahl

bei den Aufnahmen in den Schulen, fortgesetzte rationelle Körperübungen, Verminderung von Überbürdungen, Dämpfung des übermäßigen Eifers der Lehrer namentlich zur Zeit der Prüfungen und stete Bedachtnahme auf die allgemeine Körperpflege unter Einflußnahme des Schularztes.

Über ein wichtiges Kapitel der Schulreformen: »Die Organisation großer Volksschulkörper nach der natürlichen Leistungsfähigkeit der Kinder« sprach Stadtschularzt Dr. Sickinger-Mannheim. Redner vertritt das System der Auslese, nach welchem jede körperliche und geistige Arbeitsleistung entsprechend der individuellen Veranlagung bemessen werden soll. Eine erst kürzlich im statistischen Jahrbuche deutscher Städte veröffentlichte Abgangsstatistik der Volksschüler der 44 größten deutschen Städte zeigt, daß ungefähr die Hälfte aller Schüler ein, zwei oder mehrere Male Schiffbruch leiden und mit einer lückenhaften Schulbildung ohne an ein gewissenhaftes Arbeiten gewöhnt zu sein, die Schule verlassen. Eine rationelle Behandlung der Schülerklassen wird bedingt durch die Qualität der Lernenden, die Qualität des Lehrstoffes und die Art der Zusammensetzung der Schüler in Unterrichtsgemeinschaften. Die Stoffbemessung hat sich ausschließlich nach den Bedürfnissen der Volksschulbevölkerung zu richten. Bei der Klassengliederung muß die Verschiedenartigkeit der Bildungsfähigkeit auch gleichaltriger Individuen berücksichtigt werden. Daher sind innerhalb eines großen Volksschulkörpers 3 verschiedene Bildungswege einzurichten, 1. für die mittel- und besser befähigten Schüler, 2. für die mäßig schwachen Schüler, 3. für die krankhaft schwachen Schüler. Den letztgenannten Bildungsweg haben mehr als 200 deutsche Städte bereits akzeptiert durch Schaffung von Hilfsklassen für geistig zurückgebliebene Kinder. In der zweiten Bildungsklasse wären die alljährlich zurückversetzten Schüler einzureihen, wodurch diesen Gelegenheit gegeben wird, einen ihrer individuellen Leistungsfähigkeit entsprechenden Bildungsweg zu durchlaufen. Durch ökonomische Ausnützung der vorhandenen Parallelklassen kann die skizzierte Dreigliederung ohne Mehraufwand durchgeführt werden, wie das Beispiel von Mannheim zeigt. Dort ist die Volksschule bereits nach den angegebenen Grundsätzen organisiert. Für dieses System treten auch alle Schulärzte aus Gründen der Hygiene ein, und alle einsichtsvollen Lehrer stimmen demselben bei, in der Erkenntnis, daß der heutige schablonisierende Unterrichtsbetrieb den Gesetzen der Psychologie nicht mehr Stand zu halten vermag und daß nur auf dem Wege der Auslese die Massenerziehung zur Individualerziehung gesteigert werden kann.

Leitsätze:

I. Die Befähigung der Kinder für die Unterrichtsarbeit ist infolge physiologischer, psychologischer, pathologischer und sozialer Bedingtheiten derart verschieden, daß es, wie die Promotionsstatistik lehrt, unmöglich ist, die die obligatorische Volksschule besuchenden Kinder innerhalb der gesetzlichen Schulpflicht nach einem Plane, durch den gleichen Unterrichtsgang nach dem gleichen Lehrziel hinzuführen.

II. Damit vielmehr auch die große Zahl der Kinder mit dauernd oder vorübergehend geringerer Arbeitsfähigkeit während des gesetzlichen Schulbesuches ohne unhygienische Belastung die ihrer natürlichen Leistungsfähigkeit entsprechende Ausbildung erlangt, bedarf es für sie besonderer pädagogischer und hygienischer Maßnahmen, die eine sorgfältige Berücksichtigung des Einzelindividuums verbürgen.

III. Die Schüler eines größeren Volksschulganzen sind in mindestens drei Kategorien zu gruppieren:

1. in besser befähigte,
2. in minder befähigte (unter Mittelleistungsfähige),
3. in sehr schwach befähigte (schwachsinnige).

Die Bildung besonderer Klassengemeinschaften für die drei Kategorien darf aus pädagogischen, ethischen und sozialen Gründen nicht nach außen hervortreten, sondern kommt nur in der inneren Gliederung des Schulorganismus zur Durchführung.

IV. Das System der Sonderklassen der Mannheimer Volksschulen, aufgebaut auf dem Prinzip der Gruppierung der Schüler nach ihrer tatsächlichen Leistungsfähigkeit unter möglichster Anlehnung an die bisherige Gepflogenheit bei Versetzungen und Rückversetzungen, erfüllt die Forderung, die drei Schülerkategorien zu besonderen Unterrichtsgruppen zusammenzufassen, ohne diese Sonderbehandlung nach außen hin in die Erscheinung treten zu lassen.

V. An der Mannheimer Volksschule bestehen neben den Hauptklassen für besser Befähigte, die befreit von dem Hemmschuh der minder leistungsfähigen Elemente einen ihrer Aufnahme- und Arbeitsfähigkeit entsprechenden Unterricht erhalten können, folgende Sonderklassen:

1. für die minder befähigten und unregelmäßig geförderten Schüler „Förderklassen" und zwar:

a) Wiederholungsklassen für die unteren Schuljahre,

b) Abschlußklassen für die oberen Schuljahre.

Die Wiederholungs- und Abschlußklassen bilden zusammen zu dem acht- beziehungsweise siebenstufigen System der Hauptklassenreihe eine sechs- beziehungsweise fünfstufige Parallelklassenreihe, in der bei beschränktem Stoffausmaß ein schulmäßig abgerundeter Bildungsabschluß herbeigeführt wird;

2. für die sehr schwach befähigten Schüler: Hilfsklassen. Diese gleichen in ihrer Einrichtung im wesentlichen den an anderen Orten bestehenden Hilfsklassen für geistig zurückgebliebene Kinder, genießen jedoch diesen gegenüber durch die als Zwischenstufe eingerichteten Wiederholungsklassen den nicht zu unterschätzenden Vorteil zuverlässiger Auswahl und leichterer Rückversetzung des in Betracht kommenden Schülermateriales.

VI. Diese Sonderklassen erfreuen sich einer Reihe von Vergünstigungen, die eine bessere individuelle pädagogische und hygienische Berücksichtigung der schwachen Kinder gewährleisten. Diese Vergünstigungen sind:

1. eine geringere Schülerzahl (im Maximum in Wiederholungs- und Abschlußklassen 35, in Hilfsklassen 20),

2. erfahrene, für die Behandlung schwacher Kinder besonders geeignete Lehrkräfte,

3. Aufsteigen der Schüler mit dem bisherigen Klassenlehrer,

4. ein weniger nach Qualitätt als nach Quantität der Unterrichtsstoffe modifizierter Lehrgang mit entsprechender Unterrichtsmethode,

5. der sukzessive Abteilungsunterricht, durch den eine weitere Gruppierung der Schüler in Unterrichtsabteilungen, also eine erhöhte Individualisierung des Unterrichts erreicht wird,

6. eine bevorzugte Berücksichtigung der Insassen der Sonderklassen bei der Zugänglichmachung der der Gesamtschule angegliederten Wohlfahrtseinrichtnngen (Schulbäder, warmes Frühstück, Mittagessen, Kinderhorte, Ferienkolonien, Solbäder usw.).

VII. Die Einrichtung der Sonderklassen hat sich in hygienischer Hinsicht als besonders wertvoll erwiesen:

1. für Kinder, die durch Krankheit längere Zeit am Schulbesuche gehindert waren (vorübergehender Aufenthalt in den Sonderklassen),

2. für Kinder mit Seh- und Hörstörungen,

3. für schlecht ernährte, anämische, nervöse, leicht ermüdbare Kinder.

VII. Das Sonderklassensystem gewährt der Schulleitung die dringend erwünschte Bewegungsfreiheit zu Versetzungen und Rückversetzungen beim Eintritt von Verbesserung oder Verschlechterung in der Leistungsfähigkeit der Kinder.

IX. Damit die pädagogischen und hygienischen Vorteile des Sonderklassensystems allen derselben bedürftigen Kindern zu gute kommen, ist für die Organe der Schule die Mithilfe des Schularztes unerläßlich.

Den letzten Vortrag der zweiten Vollversammlung hielt Prof. Dr. Hueppe-Prag über das Thema: »Die Verhütung der Infektionskrankheiten in der Schule«. In der Einleitung begründet der Vortragende eine Umgrenzung der Aufgaben des Schularztes und weiters des Begriffes der ansteckenden Krankheiten soweit diese für die Schulen in Betracht kommen, d. h. der Anzeigepflicht unterliegen sollen oder Schulschluß, eventuell Isolierung bedingen. Bei der Betrachtung, was sich als Ansteckung der schulpflichtigen Kinder ergibt, sind zu unterscheiden: die Schulhauskrankheiten (Cholera, Unterleibstyphus und Ruhr) und die Schulinfektionskrankheiten, soweit sie für die Schule eine praktische Bedeutung haben. Letztere werden

in drei Gruppen zu unterscheiden sein: 1. Masern und Keuchhusten, 2. Speicheldrüsenentzündung und Windpocken, 3. Scharlach und Diphtherie. Die Pocken können mit Rücksicht auf den in den meisten Ländern bestehenden Impfzwang ausgeschaltet werden. Bei Masern und Keuchhusten tritt die Empfänglichkeit und die Disposition zurück gegenüber der Infektion. Das infolgedessen meist explosive Auftreten von Masern und Keuchhusten nötigt dazu, für die Volksschulen per Klasse nicht mehr als 40 allerhöchstens 50 Schüler zuzulassen. Schulausschluß muß in einzelnen Fällen weiter gehen als bisher; auch ist die Isolierung strenger zu handhaben. Die zweite Gruppe von Krankheiten sind bei strenger Isolierung leichter zu bekämpfen. Bei den Krankheiten der dritten Gruppe aber ist die Ansteckungsmöglichkeit eine sehr lange. Bei Diphtherie variiert der Krankheitserreger außerordentlich und kann nachweislich auch von Gesunden geführt werden. Auch die Krankheitsanlage spielt hier eine große Rolle. Redner ist der Ansicht, daß die Desinfektion, die ohnedies meist zu spät kommt, ganz entbehrt werden könnte, wenn die Erziehung zur Reinlichkeit an ihre Stelle tritt. Die Tuberkulose wird als ansteckende Krankheit meist überschätzt, auch zu ihrer Bekämpfung empfiehlt sich Erziehung zur Reinlichkeit. Zum Schlusse empfiehlt der Vortragende, die Ferienkolonien mehr als bisher in den Dienst einer vorbeugenden Tätigkeit zu stellen.

In der Schluß-Plenarsitzung gelangte zunächst Prof. Dr. Liebermann-Budapest zum Worte: »Über die Aufgaben und die Ausbildung von Schulärzten«. Die Ziele, welche man mit der schulärztlichen Einrichtung verfolgt, scheinen nicht überall die gleichen zu sein. In den meisten Ländern — mit Ausnahme von Frankreich und Ungarn — wird das Hauptgewicht auf die spezifisch ärztliche Tätigkeit gelegt. Diese muß jedoch auf ein richtiges Maß zurückgeführt werden, damit der Arzt auch als hygienischer Sachverständiger und Berater der Schulleitung zur Geltung gelangen kann. Der Schule erwächst nur die Aufgabe, dafür zu sorgen, daß der Unterrichtsbetrieb keine Schädigung der Gesundheit des Schülers hervorruft. Von besonderer Bedeutung für die Verbreitung der erforderlichen hygienischen Kenntnisse sei der hygienische Unterricht. Dieser soll nicht nur in der Mittelschule, sondern auch in der Volksschule erteilt werden. Nur dann werden behördliche Maßregeln etwas nützen, wenn das Verständnis und der von der Überzeugung getragene gute Wille in den breitesten Volksschichten vorhanden ist. Auch auf den Lehrplan muß der Schularzt Einfluß nehmen, namentlich wegen der mit den schlimmsten gesundheitlichen Folgen verbundenen Überbürdung der Schüler. Zu bekämpfen sei das Überwuchern der philosophischen Richtung in den Gymnasien. Die Realschulen und Realgymnasien sind keine Einrichtungen, welche geeignet sind, den Übelständen in den Gymnasien abzuhelfen. Aus einem Vergleiche der preußischen Gymnasiallehrpläne von 1812 und 1892 ergibt sich, daß in diesem Zeitraume — obwohl Naturwissenschaften und Technik einen kolossalen Aufschwung genommen haben — in den Gymnasien die einschlägigen Lehrfächer in der Stundenzahl erheblich zurückgeschritten sind. Und doch werden Abiturienten der Gymnasien ohneweiters zum Studium der naturwissenschaftlichen und technischen Studien geeignet befunden, währenddem man den Realschulen die entsprechende Gleichberechtigung versagt. Diese Ungleichheit müsse beseitigt werden. Dazu kommt noch das unbehagliche Gefühl des Realschülers, daß die höchste Bildungsstufe in der klassischen Bildung gipfle, er also etwas Minderwertiges sei. Aus diesem Grunde entschuldigen sich viele Familien förmlich, wenn sie doch einmal eines ihrer Mitglieder auf die Realschule schicken. Obwohl bei dem jetzigen Lehrplane der Gymnasien die klassischen Sprachen die meiste Berücksichtigung finden, werden jetzt — im Vergleiche zu früher — schlechte Lateiner und noch schwächere Griechen ins Leben hinausgeschickt. Die heutige philologische Lehrmethode sei keine richtige, weil sie den Magen verdirbt, bevor man zum Essen kommt. Daher ist auch vom hygienischen Standpunkte die einheitliche Mittelschnle zu fordern, mit einer, dem modernen Leben an-

gepaßten Lehrplane. Der dreifachen Aufgabe der Schulärzte entsprechend, hat sich deren Ausbildung nicht nur auf eine speziell ärztliche, sondern auch auf eine wissenschaftliche Hygiene und auf die Pädagogik zu erstrecken. Der Schularzt soll auch Lehrer, und zwar Lehrer der Gesundheitspflege sein.

Hierauf sprach Dr. med. et phil. James Kerr-London, welcher in seinem Vortrage »Was ist zunächst in Bezug auf die Schulventilation notwendig?« eine Übersicht der einschlägigen biologischen Verhältnisse gab und hierauf die Luftverhältnisse in den Schulräumen und namentlich die Luftverschlechterung durch Kohlensäure einer eingehenden Betrachtung unterzog. Mit Hilfe von Lichtbildern erläuterte er sodann jene Maßnahmen, welche derzeit in Amerika und England hinsichtlich der Lüftung von Schulen getroffen sind.

Den Schlußvortrag hielt Prof. Dr. Skvortzow-Charkow: »Über die Prinzipien der Erziehung und Bildung vom hygienischen Standpunkte«. Seine Ausführungen waren eine rein philosophische Abhandlung über dieses Thema.

II. Verhandlungen der Sektion A: »Hygiene der Schulgebäude«.

1. Prof. Dr. F. Erismann-Zürich: »Zur Frage der Orientierung der Schulzimmer«. Die Forderungen, welche in Bezug auf Beleuchtung an ein Schulhaus gestellt werden müssen, wurden von Baginsky dahin zusammengefaßt, daß 1. während der ganzen Schulzeit genügend Licht in allen Schulräumen vorhanden sein muß, 2. während einiger Zeit das Zimmer vom direkten Sonnenlichte getroffen werden soll und 3. daß während des Unterrichtes die Sonne nicht in die Klassenzimmer scheine. Schon die letzten 2 Forderungen enthalten einen gewissen Widerspruch, indem die Orientierung sofort Schwierigkeiten bereitet, wenn die Schulzimmer sowohl des Vormittags als auch Nachmittags benützt werden sollen. Im allgemeinen gibt es alle möglichen Stimmen, welche alle möglichen Richtungen bevorzugen. Doch sind der Hauptsache nach zwei Gruppen zu unterscheiden, von denen die eine die Lage nach SSO. und SW., die andere dagegen nach NNO. und NW. vorzieht. In Räumen, welche nicht von der Sonne bestrahlt werden, wird sich das Wasser leichter kondensieren; auch wird behauptet, daß sich in nordseitig gelegenen Räumen die Ventilation nicht so gut durchführen lasse. Dr. Schubert und andere fordern die Südlage der Schulzimmer wegen der bakterientötenden Wirkung der Sonnenstrahlen. Zudem wünschen die Lehrer im allgemeinen diese Lage: das Schulzimmer ist entschieden freundlicher. Auch solle man den Kindern wenigstens in der Schule das geben, was sie zu Hause in der schlechten Wohnung nicht haben. Eine andere Meinung aber geht dahin, daß die Sonnenlage allerdings für Wohnzimmer zu empfehlen sei, nicht aber für Schulzimmer. Die Lehrer vergessen eben bei der Bevorzugung der Südlage, was sie bei der dauernd wechselnden Beleuchtung und infolge des starken Lichtverlustes bei Abblendung der Sonne — namentlich im Frühjahr — leiden. Durch Vorhänge kann man zwar die Sonne abhalten, allein dabei geht viel Licht verloren (nach Cohn bis zu 95%). Dann ist bei der Südlage die Hitze im Sommer ein großer Nachteil, weshalb die mehr nördliche Lage der Klassenzimmer zweckmäßiger scheine. Schon Prof. Reklam und der Breslauer Augenarzt Prof. Förster haben die Nordlage der Schulzimmer befürwortet, auch Prof. Nußbaum tritt für dieselbe ein. Bei seinen Untersuchungen hat Redner gefunden, daß sich im SSO.-Zimmer ein großer Wechsel in der Beleuchtung zeige, daß aber bei den nach NNO. gerichteten Schulräumen die Beleuchtung bei starkem Wechsel auf den ungünstigsten Plätzen noch immer über 50 Meterkerzen betrage. Zu beachten sei auch der Grad der Lichtabnahme bei den am meisten vom Fenster entfernten Schülerplätzen. Die graphisch zusammengestellten Untersuchungs-Resultate ergaben im allgemeinen

eine größere Konstanz für das NW. gelegene Zimmer und sohin auch, daß diese Zimmer besser beleuchtet sind, als die SO.-Zimmer. Daher hält Erismann die NNO.- und NW.-Lage der Schulzimmer für die Klassenbeleuchtung während der Schulzeit als die beste. Bestimmte Vorschriften empfehlen sich jedoch nicht, da wohl auch Fälle denkbar sind, in denen eine andere Lage zweckmäßig erscheine, z. B. bei Ausfall des Nachmittags-Unterrichtes oder bei langen Sommerferien. Auch ist es wohl begreiflich, daß das Bedürfnis nach Sonne im Norden größer sei als im Süden.

Leitsätze:

1. Das Schulzimmer stellt an die Tagesbeleuchtung ganz andere Anforderungen als das Wohnzimmer.
2. Während die direkte Insolation für das Wohnzimmer sehr wünschenswert ist, bildet sie für das Schulzimmer einen nicht zu verkennenden Nachteil.
3. Die vom allgemein hygienischen Standpunkte aus gerechtfertigte Forderung, daß Räume, in welchen sich Menschen längere Zeit aufhalten, zeitweilig der direkten Sonnenbestrahlung zugänglich sein sollen, erleidet mit Bezug auf die Schule eine Modifikation in dem Sinne, daß wenigstens während des Unterrichtes eine direkte Insolation ausgeschlossen sein soll. Es tritt hier die wichtige Forderung einer gleichmäßigen Beleuchtung in den Vordergrund.
4. Die gleichmäßige Beleuchtung der Arbeitsplätze in einem von der Sonne beschienenen Zimmer ist unmöglich; sie ist nur dann zu erreichen, wenn das Zimmer ausschließlich durch diffuses Tageslicht erleuchtet ist. Das letztere wirkt wohltuend auf das Auge, während die großen Lichtkontraste im Sonnenzimmer lästig und schädlich sind.
5. Durch Vorhänge u. dgl. können die Nachteile der Insolation der direkten Arbeitsplätze im Schulzimmer nicht erfolgreich beseitigt werden.
6. Auch diffuses Tageslicht garantiert unter übrigens günstigen Verhältnissen (richtige Konstruktion und Größe der Fenster, freie Lage des Gebäudes, helle Farben der Wände etc.) sogar an trüben Tagen eine hinreichende Beleuchtung der Arbeitsplätze.
7. Die starke Erwärmung der Sonnenzimmer im Frühjahr und Sommer bringt ebenfalls Nachteile für die Schulkinder mit sich.
8. Aus den erwähnten Gründen ist eine Orientierung der Schulzimmer in nördlicher Richtung (N. NO. NW.) jeder anderen vorzuziehen. Ventilation und Heizung erfordern hiebei besondere Berücksichtigung. Auch lokale Verhältnisse können eine Abweichung von diesem Grundsatze rechtfertigen.

In der auf diesen Vortrag folgenden Diskussion erklärt der Augenarzt Dr. Kotelmann-Hamburg sich nicht in Übereinstimmung mit dem Vortragenden zu befinden, indem er nicht zugeben könne, daß es für ein Auge so schlimm sei, wenn die Beleuchtung im Schulzimmer wechsle. Auch im Freien wechselt die Beleuchtung. Wir haben im Auge selbst ein Schutzmittel, die Pupille, welche den störenden Einwirkungen eines Beleuchtungswechsels entgegenwirke. Nur dürfe die Sonne nicht direkt auf den Arbeitsplatz scheinen, sondern müsse durch Vorhänge abgeblendet werden können. Auch hält er dafür, daß die Ventilation durch die Vorhänge nicht leide und ist im allgemeinen der Ansicht, daß die Orientierung der Schulzimmer nicht in den Händen der Baumeister liege, sondern vom Bauplatze selbst abhängig und durch denselben gegeben sei.

Dr. Schneider-München macht hierauf Mitteilungen über die Versuche, die er über Auftrag von Prof. Dr. M. Gruber mit Ornamentglas gemacht habe. Dieses nicht durchsichtige, einerseits glatte, anderseits mit Sternchen bedeckte Glas bewirke eine bedeutende Dispersion der Strahlen. Dadurch können nun die Unannehmlichkeiten der Südlage der Fenster gemildert werden. Es wird die Schattenbildung aufgehoben und eine Abschwächung der Kontraste erzielt. Auch gegen die Hitze hat sich das Ornamentglas günstig erwiesen, weshalb dasselbe — etwa in eigenen aufklappbaren Rahmen angebracht — empfohlen werden könne. Prof. Blasius-

Braunschweig schließt sich der Ansicht Kotelmanns an und erklärt, daß man in Zentral-Europa allgemein mehr Wert auf eine an und für sich gesündere Lage der südlichen Schulzimmer lege. In Italien, der Türkei und in Spanien dagegen würde sich vielleicht eine nordseitige Lage empfehlen. Direktor Dörr-Frankfurt bestätigt, daß das Ornamentglas die Vorhänge ersetzen kann und weist diesbezüglich auf die schon früher vorgenommenen Versuche seines ersten Physikers hin. Im übrigen müsse er bemerken, daß — wenigstens in unserem Klima — alle Lehrer die südlichen Zimmer vorziehen. Derselben Ansicht ist auch Lehrer Thiel-Elberfeld, indem er sagt, es sei zehn Mal wichtiger zu erwägen, wie bringt man die Sonne in die Schule hinein, als, wie schützt man sich gegen die Sonne. Direktor Praschak-Cilli schließt sich vom Standpunkte des Schulmeisters ganz den Ansichten des Vortragenden an und verwirft die südliche Lage der Schulzimmer wegen der stark wechselnden Beleuchtung beim Unterrichtsbetrieb. Bauinspektor Rehorst-Halle hat Bedenken gegen das Ornamentglas und bezweifelt, daß damit ein diffuses Licht erzielt werden könne. Es würde vielleicht zweckmäßiger sein, Doppelfenster anzuwenden, von denen das eine Fenster mattes Glas habe und verstellt werden könne, eine Ausführung, die von Prof. Henrici-Aachen empfohlen worden sei. Was die Lage der Klassenzimmer anbelangt, so mache er aufmerksam, daß ein Architekt sich den Platz nicht immer wählen könne, weshalb er gegen jede Vorschrift sei, damit nicht nach der Schablone gebaut werde, sondern die Schulzimmer nach verschiedenen Richtungen orientiert gruppiert werden können. Nur dann könne beim Schulhaus auch die Schönheit zur Geltung kommen, die sich im übrigen mit den Anforderungen der Hygiene ganz gut vertrage.

In seinem Schlußwort bittet Prof. Erismann zu berücksichtigen, daß die Verhältnisse in der Schule und im Freien doch nicht die gleichen seien. Der Schüler könne sich auf seinem Platze nicht drehen und wenden wie der Jäger, oder der Landmann, der sich im Freien einfach gegen die Sonne stellt. Auch möge man sich die Vorgänge bei wechselnder Beleuchtung nur einmal vorstellen: der Lehrer läßt die Vorhänge herunter, oder er läßt sie nicht herunter, aber er kann sich unmöglich nach den Wünschen der Schüler richten. Übrigens seien nicht alle Lehrer für die Südlage. Und was das Ornamentglas anbelangt, so seien die Versuche nicht abgeschlossen, sicher aber ist, daß bei Sonnenlicht alle Fenster geschlossen sein müßten. Man soll nicht sagen, daß Lichtkontraste von 13000 Meterkerzen zu 1000 Meterkerzen nicht schädlich sind. Er habe mit seinen Ausführungen nur bezwecken wollen, daß man nicht schablonenhaft vorgehe.

2. Th. Math. Mayer-Hamburg: »Der transportable Pavillon als Schulstätte der Zukunft«. Redner verweist auf das außerordentlich große mitunter ganz besonders rasche Anwachsen der Schülerzahl in Hamburg hin, welches jede Berechnung durchkreuze. Noch in diesem Jahre sind in Hamburg gegen 7000 Kinder nicht vorschriftsmäßig untergebracht. Diese Schulnot hat dazu geführt, Versuche mit Schulbaracken anzustellen. Schon in den siebziger Jahren wurde in Berlin die erste Schulbaracke ausgeführt, und 1883 wurden die Versuche in Königsberg fortgesetzt, wobei auch vierzimmerige Baracken errichtet wurden. Die Vorzüge dieser Pavillons gegenüber den Kasernen seien ziemlich bedeutende: Die Erholungsräume werden den Schulplätzen näher gerückt, sind daher rascher erreichbar. Die Staubablagerung in den Treppenhäusern ist vermieden, die Reinigung in den Baracken ist leichter, somit die Infektionsgefahr geringer. Dagegen wird in den Kasernen die Gefahr der Infektion vermehrt. In den Baracken herrscht eine, den Nerven wohltuende Ruhe und reine Luft; infolgedessen gesundes Aussehen, freundliche Blicke der Schüler. In den Schulkasernen dagegen hat man eine Backsteinkommode, in welcher das unglückliche Menschenmateriale verpackt ist. Zudem ist in den Schulkasernen auch die Feuersgefahr größer. Der anfänglich bestandene Widerstand der Lehrer

gegen die Baracke sei geschwunden, die in der Baracke beschäftigten Lehrer wollen nicht mehr zurückversetzt werden in die Kasernen. Der weiteren Einführung der Baracken stehen aber gewisse Bedenken entgegen, nachdem nicht nur der Arzt und der Schulmann oder der Baumeister sondern auch der Finanzmann mitzusprechen hat. Baracken erfordern nämlich ein umfangreiches Baugelände, weshalb jede Stadt sich zeitig genug Bauterrain sichern müsse, das dann später anderen Zwecken (z. B. der Anlage von Schlachthöfen, Markthallen etc.) zugeführt werden könne. Für die Ausbreitung der Pavillons sei leichtes Material und Zerlegbarkeit ein Haupterfordernis. Heutzutage beschäftigen sich bereits viele Firmen mit der Anfertigung solcher Baracken. Als ganz vorzüglich haben sich die Döckerschen Baracken erwiesen, währenddem die Kalmonschen Asbest-Baracken gebrechlicher und daher nicht so gut transportabel sind.

Prof. Dr. Blasius pflichtet der Anschauung des Vortragenden bei, nachdem er die Drontheimer Schulen gesehen hat, also Dorfschulen mit kleinen Baracken, die der Redner ja gemeint hat. In Braunschweig habe man allerdings mit Döckerschen Baracken, die ganz ähnlich den in Hamburg verwendeten waren, keine guten Erfahrungen gemacht hinsichtlich der Abhaltung der Hitze in Sommer und der Kälte im Winter.

Stadtbaurat Erlwein-Bamberg hält in seiner Eigenschaft als Stadtbaurat die Baracke als ganz praktisch. Die Forderung jedoch, daß jede Klasse ihren eigenen Pavillon haben soll, bezeichne er als ein Ideal, welches — ganz abgesehen von der Platzfrage, mit Rücksicht auf die bedeutenden Kosten — wohl nie erreicht werden könne. Vom Standpunkte des Architekten muß er jedoch hervorheben, daß auch mehrgeschoßige Schulbauten mit einwandfreier Gruppierung der Klassenzimmer sowohl in künstlerischer ästhetischer, als auch in hygienischer Beziehung ganz befriedigend ausgeführt werden können, wie dies Stadtbaurat Hofmann-Berlin und Prof. Hocheder-München gezeigt haben.

Stadtrat Schaumann-Frankfurt a. M. bringt zur Kenntnis der Versammlung, daß die in Frankfurt aufgestellten Schulpavillons verschiedener Systeme auch bezüglich der Beheizbarkeit sich bewährt haben.

Nachdem noch Prof. Dr. Erismann die Frage aufgeworfen hatte, wie sich die Asbestbaracken in thermischer Beziehung verhalten, bestätigt der Referent die mitgeteilten Ergebnisse hinsichtlich der Frankfurter Baracken und bemerkt, daß man im zweiten Winter sogar auf die Doppelfenster verzichtet habe. Er widerlegt kurz die meisten der erhobenen Bedenken und verweist zum Schlusse auf seine Schrift: »Die Schulstätte der Zukunft«.

3. Armin Hegedüß-Budapest: »Die neueren Schulbauten von Budapest«. In der Hauptstadt Ungarns wurden seit dem Jahre 1883 an 25 Millionen Gulden für Schulbauten ausgegeben. Heute bestehen 234 Lehrinstitute mit 63.000 Schülern. Redner erörtert sodann die Grundsätze, welche bei der Errichtung dieser Schulbauten maßgebend waren und beschreibt einige Bauten im Detail. Die neueren öffentlichen Schulgebäude sind höchstens zweigeschoßig und entsprechen allen modernen Anforderungen. Er verweist sodann auf die speziellen Einrichtungen der Kinderasyle und empfiehlt bei beschränkten Bauplätzen die flachen Dächer der eingeschoßigen Gebäude zu Spielplätzen zu verwenden, welche Anordnung sich in Budapest bewährt habe.

4. Das vom Oberbaurat Weber-Nürnberg angekündigte Referat: »Technische Grundsätze für den Bau von Schulhäusern in Nürnberg« entfiel, nachdem der Referent mit Rücksicht auf die vorgerückte Zeit und unter Hinweis auf seine — in der Festschrift enthaltenen und denselben Gegenstand betreffenden Ausführungen — auf das Wort verzichtete.

5. Prof. Chr. Nußbaum-Hannover: »Der gesundheitliche Wert niedrig temperierter Heizkörper für Schulzimmer«. In seinen

Ausführungen weist Redner darauf hin, das seit der Einführung der Sammelheizungen die Klagen über Trockenheit der Luft namentlich aber über ein gewisses Trockenheitsgefühl im Kehlkopfe nur zugenommen haben, trotzdem die Untersuchungen ergaben, daß der Feuchtigkeitsgehalt der Luft durch die Atmung und durch die Hauttätigkeit der Schüler ein relativ sehr hoher geworden ist. Dieser hohe Wasserdampfgehalt wirkt nun ungünstig auf Lehrer und Schüler ein, und benimmt ihnen die zum Lernen erforderliche Frische. Die Verringerung der Leistungsfähigkeit ist einfach auf eine ungenügende Wärmeabgabe des menschlichen Körpers zurückzuführen, und deshalb ist der aus heiztechnischen und ökonomischen Gründen vorteilhafte Umstand, daß bei einer Zentralheizung die Umfassungsflächen des Raumes beinahe auf dessen Lufttemperatur erwärmt sind, eigentlich von nachteiliger Wirkung. Will man aber die Vorzüge der Sammelheizungen in Kauf nehmen, dann ist es notwendig, die Lufttemperatur so zu regeln, daß in Augenhöhe ein Ansteigen über 18° C mit Sicherheit vermieden wird. Sind in den Räumen Heizkörper angebracht, welche eine Temperatur nahe dem Hitzgrade des Wassers besitzen, dann wird der Aufenthalt beim Ansteigen des Wasserdampfgehaltes der Luft auf mehr als 70%, oder gar auf 80% relative Feuchtigkeit nahezu unerträglich. Die Strahlung, welche von solchen Heizkörpern ausgeht, wirkt auf nervöse Personen selbst auf eine Entfernung von 2·5 *m* noch ungünstig ein, wenn der Körper der Wärmeabgabe bedarf. Ein weiterer Nachteil der hochtemperierten Heizkörper liegt in der Zersetzung des Staubes, die gerade durch einen hohen Feuchtigkeitsgehalt der Luft gefördert wird. Genaue Untersuchungen ergaben, daß der Staub schon bei 70° C zu schwelen beginnt, daß sich aus demselben ammoniakalische Gase entwickeln, welche das Trockenheitsgefühl und den Reiz im Kehlkopfe hervorrufen. Bei gedrosseltem Dampfeintritte in die Heizkörper von Niederdruck-Dampfheizungen wird dieser Zustand stets eintreten, wobei die Dampfeinführung von oben im allgemeinen als eine ungünstige zu bezeichnen ist, weil sie außer diesen Übelständen auch den Nachteil hervorruft, daß die nahe am Fußboden liegende Luftschichte kühl bleibt. Wird der Dampf unten eingeführt, so wird dieser Nachteil beseitigt, dagegen die Aufwirbelung des Staubes vom Fußboden vermehrt. Wendet man dagegen besonders große Heizflächen an, die gleichmäßig und milde erwärmt werden, dann entstehen breite Luftströme von wesentlich langsamerer Bewegung. Es wird weder ein Staubaufwirbeln noch ein Verschwelen des Staubes stattfinden. Als weiterer Vorzug niedrig temperierter Heizkörper ist zu nennen, daß die Gefahr des Hautverbrennens fortfällt. Im allgemeinen wird hinsichtlich der Reinheit der Luft und der Beheizung der Schulzimmer zu fordern sein: 1. die Luft soll tunlichst wenig Staub enthalten, 2. der vorhandene Staub soll möglichst unschädlich gemacht werden, 3. der durch die Atmungsvorgänge der Schüler entstehenden unvermeidlichen Verunreinigung der Luft muß entgegengewirkt werden, 4. man wähle Heizvorrichtungen, welche so beschaffen sind, daß die Gesamt-Oberfläche der Heizkörper beliebig hoch erwärmt werden kann, daß also oben und unten eine annähernd gleiche Temperatur herrscht und endlich, daß eine, für jeden Fall zu bestimmende Höchsttemperatur von zirka 70° C nicht überschritten werden kann und daß eine Regelung dieser Temperatur unabhängig von der Bedienung automatisch stattfindet. Hiernach ergibt sich, daß Calorifère Luftheizung im allgemeinen nicht und eine Warmwasser- oder Dampf-Niederdruck-Luftheizung nur dann zu empfehlen ist, wenn die eintretende Luft frei von gasförmigen oder staubförmigen Verunreinigungen bleiben und die Heizkörpertemperatur das fixierte Höchstmaß nicht überschreiten kann. Die Warmwasserniederdruck-Heizung ist eine im allgemeinen durchaus geeignete, obwohl bei derselben — auch bei beschleunigter Wasserzirkulation — die Heizkörper in den einzelnen Teilen Temperaturverschiedenheiten aufweisen. Die Dampfniederdruckheizung, welche wohl die billigste ist, hat den Nachteil, daß die Heizflächen entweder gleichmäßig auf Dampftemperatur erwärmt sind, oder — bei geringeren Leistungen — in ihren einzelnen Teilen, sehr

verschiedene Temperaturen aufweisen. Vorzügliche Resultate jedoch liefern die Heizungen dieser Art dann, wenn die Heizkörper nicht mehr mit reinem Dampf, sondern einem Gemisch von Dampf und Luft erwärmt werden, während die Regelung ihrer Höchsttemperatur, entsprechend den Witterungsverhältnissen vom Kessel aus unmittelbar erfolgen kann. Dieses System erfüllt sodann die in Punkt 4 gestellten Anforderungen und ist auch hinsichtlich der Anlagekosten den Warmwasserheizungen wesentlich überlegen.

6. Stabsarzt Dr. Jacobitz-Karlsruhe. »Über desinfizierende Wandanstriche.« Für Schulräume, welche auch der Gefahr einer Infektion mit Krankheitserregern ausgesetzt sind, ist ein Wandanstrich, welcher durch seine keimtötende Kraft die Desinfizierung des Raumes zu unterstützen vermag, von großem Vorteil. Die desinfizierende Wirkung der Wandanstriche ist schon längst nachgewiesen. Insbesondere ergaben die diesbezüglichen Untersuchungen, daß die Ölfarben und Emailfarben, Pefton und Zoncafarben desinfizierende Kraft besitzen. Nach einer Beschreibung des Ganges der Untersuchungen, die hier in Detail zu erörtern zu weit führen würde, weist der Vortragende darauf hin, daß es die chemischen Eigenschaften der Farben sind, auf welche sich diese Wirkung gründet, und zwar auf die Aufnahme von Sauerstoff, dann auf die flüchtigen Substanzen wie Kohlensäure, flüchtige Fettsäuren etc., die bei dem sich langsam vollziehenden Trocknungsprozeß gebildet werden. Andere behaupten, daß die Desinfektionswirkung zunächst allein auf die Fähigkeit des Bindemittels, Sauerstoff aufzunehmen, zurückzuführen sei und daß erst später, nach Vollendung des Oxydationsprozesses die bakterientötende Wirkung der fett- und harnsauren Salze sich geltend mache. Eine wichtige Frage sei nun weiters: wie lange dauert diese Wirkung an? Es hat sich gezeigt, daß dieselbe auch noch nach einem Jahre vorhält. Ölfarben stehen den Emailfarben in Bezug auf Desinfektionsfähigkeit kaum zurück. Emailfarben aber sind besser und zwar infolge der vollendeten Glätte des Anstriches und weil sie der Einwirkung des Formalins besser widerstehen. Denn man ist durch einen Wandanstrich allein noch nicht in der Lage, auf die Formalindesinfektion zu verzichten, da ja auch die auf den Fußboden und den Geräten vorkommenden Bakterien vernichtet werden müssen.

7. Isidore Staelens-Blankenberghe, Inspecteur comunal. Président de la féderation général des instituteurs Belges, berichtet: »Über die Dimensionen der Schullokalitäten und die Zahl der Schüler per Klasse in Belgien«. Mitteilungen über die Vorschriften der diesbezüglichen verschiedenen Regulative, in denen Angaben enthalten sind über Größe, Dimensionen, Beschaffenheit der Einrichtung der Schulklassen und deren Ventilation und Beleuchtung, dann der Aborte; ferner über die Maximalzahl der Schüler, endlich über die Flächengröße per Kopf. Die Provinzialverwaltung bestimmte $2\,m^2$ per Schüler. Andere Verwaltungen bezeichnen dies als Luxus und gehen z. B. bei einer Maximalzahl von 70 Schülern auf $1{\cdot}6\,m^2$ und selbst auf $1{\cdot}0\,m^2$ herab, welches Ausmaß aber ein Minimum ist. In Belgien gibt es eine Menge sehr gute Schulen, aber auch noch viele schlechte Schulen, in denen z. B. noch 90 Schüler per Klasse vorkommen. Redner erörtert nun die Nachteile, welche durch eine Klassenüberfüllung herbeigeführt werden und die belgische Gesellschaft veranlaßt haben, die Maximalzahl per Klasse mit 40 Schüler festzusetzen.

8. Architekt Armin v. Domitrovich-Schöneberg. »Generelle Anforderungen an ein vollkommenes Schulbank-System.« Die in den verschiedenen Ministerialerlässen und Verordnungen der deutschen Bundesstaaten enthaltenen Anforderungen in Bezug auf ein vollkommenes Schulbanksystem sind der Beweis, daß es bereits gelungen ist, die Grundsätze zu fixieren, nach welchen das Programm für die Lösung der Schulbankfrage zusammengestellt werden soll. Vor allem ist zu berücksichtigen, daß die Schulbank nicht für den Einzelnen zu

dienen hat, sondern daß sie für die Gesamtheit zu dienen bestimmt ist, weshalb es sich darum handelt, jenen Ausgleich der verschiedenartigsten Anforderungen zu finden, bei welchem das Wohlbefinden der Gesamtheit noch nicht schädlich beeinflußt wird. Ferner muß zwischen Schulbankbauart und Abmessungen der Schulbank unterschieden werden. Dann gibt es allgemeine Anforderungen an das Gestühle und eine Reihe von besonderen Anforderungen. Die allgemeinen Anforderungen in Bezug auf die Bauart der Bank sind: 1. soll dieselbe nicht mehr als zweisitzig sein, 2. keine beweglichen Teile haben, 3. ein geschlitztes oder gerilltes Fußbrett besitzen mit einer Breite von mindestens der Fußlänge, 4. soll sie einen für das Schreibsitzen bemessenen Linienabstand haben, 5. so beschaffen sein, daß das Aufstehen durch Heraustreten aus dem Gestühl erfolgt und 6. das Aufstehen ohne hygienischen Nachteil ermöglicht, 7. eine möglichst vollkommene Freilegung des Fußbodens gestattet, 8. eine Auswechslung der Bankgröße leicht ermöglicht, 9. eine willkürliche Änderung der Aufstellungsordnung unmöglich macht, 10. soll die Bauart der Bank die sogenannte »deutsche« sein (d. h. Pult mit zugehörigem Sitz fest verbunden), 11. sollen Einzellehnen für jeden Sitz da sein, 12. soll eine an das Sitzbrett vollkommen anschließende Lehne vorhanden sein, 13. der unterste Teil dieser Lehne für das Gesäß ausgerundet, der mittlere Teil für den Kreuzwirbel etwas gebauscht und der obere Teil etwas nach rückwärts geneigt sein, 14. soll eine geneigte Pultplatte da sein, 15. darf die Möglichkeit der Herstellung und Einführung der Bankart nicht durch Geldhindernisse erschwert werden. Die besonderen Anforderungen beziehen sich auf die Anpassungen an die Körpergröße und Körperform des Kindes. Allgemein kommen dabei in Betracht, a) der Sitzraum, b) die Pultplatte, c) der Sitz. Außer der Bemessung ist hiebei auch die Formgebung zu berücksichtigen. Da sich also ein festes Programm vorfindet, so wäre dermalen zweierlei festzuhalten: a) die allgemeinen Anforderungen an eine Schulbank stehen bereits fest, b) hingegen sind besondere Maßnahmen, welche von der Durchführung allgemeiner Schülermessungen abhängen, als offene Frage noch zu erörtern.

9. Referate der Herren Prof. Dr Blasius-Braunschweig und Stadtbaumeister Osterlohe-Braunschweig: »Hygiene der Schulgebäude«. Der erstgenannte Berichterstatter weist auf die Notwendigkeit hin, mit Rücksicht auf den einzuführenden Schulzwang unbedingt gesundheitlich einwandfreie Schulgebäude zu verlangen und führt nun im Sinne der nachstehenden Leitsätze aus, welchen Bedingungen der Bauplatz entsprechen soll, welche baulichen Anordnungen sich für die Schulgebäude als notwendig erweisen (Stellung der Schulgebäude, Orientierung nach Himmelsrichtungen, Korridore, Treppen, Eingänge, Türen, Schuldienerwohnung), welche Vorschriften über die Raumgröße zu beachten sind, dann über die Anlage der Fenster und die Anbringung der künstlichen Beleuchtung, die Beschaffenheit des Schulhofes und die Anforderungen an sonstige Schuleinrichtungen.

Korreferent Osterlohe erläutert sodann die Bauart, die Konstruktion der Decke, Wände und Fußböden, die Heizungs- und Lüftungseinrichtungen und die von denselben zu erfüllenden Bedingungen, das Schulgestühle, die Turnhalle und die Aborte.

Allgemeine Leitsätze beider Referenten.

A. Gesamtanlage des Schulhauses.

I. Bauplatz. Der Bauplatz des Schulhauses muß möglichst im Mittelpunkte des Schulbezirkes liegen. Derselbe soll eine freie und ruhige, nicht durch Straßenlärm und geräuschvolle oder raucherzeugende Gewerbebetriebe gestörte Lage haben und eine zweckmäßige Anwendung der Gebäude derart gestatten, daß die Unterrichtszimmer nach den Himmelsrichtungen richtig angelegt und in ausgiebigster Weise mit guter Luft und Licht versorgt werden können. Die Größe des Bauplatzes muß so gewählt werden, daß neben dem Schulhause ein genügend großer, für Turn- und Spielzwecke geeigneter Schulhof (für jedes Kind mindestens 2—3 m²)

hergerichtet werden kann. Der Bauplatz muß hochwasserfrei sei, und einen guten, nicht durch organische Stoffe verunreinigten Baugrund (am besten ist festes Gestein, trockener, grobkörniger Sand- oder Kiesboden) haben. Der höchste Grundwasserbestand muß mindestens 0·5 *m* unter dem Fußboden des Kellers bleiben.

II. Bauliche Anordnung. Die Schulgebäude sind in hygienischer Beziehung am zweckmäßigsten nach dem Pavillonsystem mit Einzelgebäuden für je zwei Klassen, die um einen gemeinschaftlichen Schulplatz zu gruppieren sind, zu stellen. Bei Einrichtung von Zentralbauten nach dem Korridorsystem, welches bei teuerem Baugrunde wohl in erster Linie in Frage kommt, soll die Anzahl der Hauptgeschoße nicht mehr als drei betragen. Die Stellung des Schulhauses ist so zu wählen, daß alle Klassenzimmer von gegenüberliegenden oder Nachbargebäuden einen genügend großen Abstand erhalten und der Einwirkung des Sonnenlichtes nicht ganz entzogen sind. Am geeignetsten erscheint eine Lage (nach SSO. oder WSW.), bei welcher die Schulzimmer nur vor oder nach dem Unterrichte von der Sonne bestrahlt werden. Bei ganz freier Lage ist auch die herrschende Windrichtung mit zu berücksichtigen.

Die Flurgänge sollen hell, luftig und genügend breit (3—4 *m*) sein. Es empfiehlt sich daher, die Klassenzimmer einreihig (auf einer Seite des Gebäudes liegend) anzuordnen, oder aber wenigstens ein gemischtes System, mit Seiten und Mittelkorridoren zu wählen. Die Flurgänge können, falls dieselben genügend breit und mit Lüftungseinrichtungen versehen sind, mit zur Aufbewahrung der Überkleider, Kopfbedeckungen und Regenschirme der Kinder benutzt werden. Besser ist allerdings die Herrichtung besonderer Kleiderablagen neben den Klassenzimmern oder in offener Verbindung mit den Flurgängen. Eingänge und Treppen sind in genügender Zahl und Breite vorzusehen. Die am Schulhofe liegenden Eingänge sind zweckmäßig mit Schutzdächern zu versehen, beziehungsweise unter Vorhallen anzuordnen; unbedeckte Freitreppen sind zu vermeiden. Zwischen den Eingängen, Treppenhäusern und den Korridoren sind Windfangtüren anzubringen. Sämtliche Türen des Schulhauses sollen nach außen aufgehen um eine rasche Entleerung desselben zu ermöglichen. Die Schuldienerwohnung soll tunlichst außerhalb des Schulhauses liegen; unbedingt ist aber eine Abtrennung der Wohnung und die Herstellung eines gesonderten Zuganges zu derselben zu fordern.

III. Bauart. Bei der Auswahl der Baustoffe und bei der Bestimmung über die Konstruktion der Schulgebäude ist in erster Linie auf Dauerhaftigkeit und Schutz gegen Feuersgefahr Bedacht zu nehmen. Im allgemeinen ist der Massivbau — bei Verwendung eines guten Steinmateriales oder eines möglichst schnell erhärtenden Mörtels — dem Holz- oder Fachwerksbau vorzuziehen. Grund- und Erdfeuchtigkeit, sowie Grundluft sind durch geeignete Vorkehrungen — Betonfundamente, Asphaltisolierung, Isolierschichten, Anstrich der Außenseiten der Grund- beziehungsweise Kellermauern mit Gudron, Herrichtung von Luftgruben — abzuhalten. Das Schulhaus ist zweckmäßig in ganzer Ausdehnung zu unterkellern. Die Außenwände, welche aus festen porösen, für Luft durchgängigen Materialien herzustellen sind, sollen den Witterungseinflüssen widerstehen, um durchlässig für Feuchtigkeit und warmerhaltend zu sein. Die Decken und Zwischenwände der Klassen sind so zu konstruieren, daß keine störende Schallübertragung stattfindet. Die Fußböden derselben sollen glatt und fugenlos sein. Die Treppen sind in durchaus solider und feuersicherer Konstruktion, genügend breit (für kleinere Schulen 1·5 *m*, für größere mindestens 2 *m*) und sanft ansteigend anzulegen. Die Stufen sind zweckmäßig mit Linoleum zu belegen. Gewundene Treppen sind zu vermeiden. Zur Eindeckung der Dächer sind feuersichere Materialien — luftdurchlässige Ziegel, Schiefer u. dgl. jedoch keine Metalle — zu verwenden. Die Anbringung von Blitzableitern ist zu fordern. Dieselben sind jedoch regelmäßig und in nicht zu langen Zwischenräumen zu prüfen und in ordnungsmäßigem Zustande zu erhalten. Für eine gute Abführung des Tagwassers ist Sorge zu tragen. Das Schulhaus darf erst nach vollkommener Austrocknung (mindestens aber aber auf 1% Wassergehalt des Mörtels) bezogen werden; es ist daher tunlichst eine zweijährige Bauzeit vorzusehen. In angemessenen Zeiträumen sind Besichtigungen der Schulgebäude in bezug auf ihre bauliche Unterhaltung und Instandsetzung vorzunehmen. In künstlerischer Beziehung ist zu fordern, daß das Schulhaus — bei tunlichster Einfachheit und vollkommener Zweckmäßigkeit aller Teile desselben — sowohl durch seine äußere Gestaltung als auch durch eine harmonische und stimmungsvolle Ausbildung der Innenräume auf das Gemüt des Kindes einen nachhaltigen, belebenden Eindruck hervorzurufen vermag. Besonders ist auf den Wert frischer und fröhlicher Farben in den Schulzimmern und eine für den kindlichen Sinn verständliche und faßbare Ausschmückung der letzteren hinzuweisen.

B. Schulzimmer.

I. Raumgröße. Die Schulzimmer sollen höchstens für 50—54 Schüler eingerichtet werden und zwar als Langklassen von etwa 9 *m* Länge, 6·4 bis höchstens 7 *m* Tiefe und 4 bis 4·2 *m* lichter Höhe, so daß auf jeden Schüler etwa 1 m^2 Bodenfläche und 4—5 m^3 Luftraum entfallen.

II. Anlage der Fenster. Die Klassenzimmer sind nur an einer Seite mit Fenstern zu versehen; die Schulbänke müssen so aufgestellt werden, daß die Schüler das Licht von der linken Seite erhalten. Die Fensteröffnungen, deren Gesamtfläche mindestens ein Fünftel der Fußbodenfläche betragen soll, sind auf der ganzen Längswand in gleichmäßiger Verteilung — unter tunlichster Beschränkung der Zwischenpfeiler — anzubringen, sollen möglichst bis nahe an die Decke reichen und oberhalb geradlinig oder flachbogig — nicht rund oder spitzbogig — abgeschlossen werden. Die Brüstung der Fenster ist wenigstens 1 *m*, besser aber 1·2—1·3 *m* hoch anzunehmen. Das Rahmenwerk der Fenster ist möglichst schmal herzustellen. Die unteren Flügel der Fenster müssen leicht zu öffnen und in jeder Stellung festzustellen sein. Im oberen Teile der Fenster sind Kippflügel anzubringen. Doppel- oder Winterfenster sind nicht zu empfehlen, da sie die Erhellung und natürliche Lüftung der Schulzimmer beeinträchtigen. Zum Schutze gegen die direkten Sonnenstrahlen sind innen Zugvorhänge aus weißer, dichter Leinwand anzubringen. In besonderen Fällen wird eine Beschattung der Fenster durch außen angebrachte Zug-Jalousien aus schmalen Brettchen oder durchscheinendem Stoffe erforderlich sein. Vorteilhaft für die Kühlhaltung der nach Süden gelegenen Klassenzimmer ist auch eine Anpflanzung von nur im Sommer grünenden Klettergewächsen. Oberlicht ist für die in das oberste Geschoß zu legenden Zeichen- oder Handarbeitsklassen als zweckmäßig zu bezeichnen.

III. Abendbeleuchtung. Die etwa erforderliche künstliche Beleuchtung der Schulzimmer ist so einzurichten, daß auf jedem Platze eine genügende und gleichmäßige Erhellung, ohne Blendung und Bildung von Schlagschatten stattfindet. Die indirekte elektrische Beleuchtung entspricht diesen Forderungen am besten und hat gegenüber der Gasbeleuchtung noch den Vorzug, das dieselbe keine Verschlechterung der Luft durch Oxydationsprodukte herbeiführt, wenig Wärme und keine strahlende Hitze entwickelt.

IV. Decke, Wände, Fußboden. Die Untersicht der Decke ist eben und glatt herzustellen und weiß oder ganz hell getönt, mit Leim- oder Kalkfarbe zu streichen. Die Wände sind glatt zu verputzen, im unteren Teile — etwa 1·5 *m* hoch — mit einer schlichten ebenen Holzverkleidung, oder einen festen, mit Öl- oder Emailfarben zu streichenden Zementputze u. dgl. zum Schutze gegen Beschädigungen zu versehen und oben mit einer nicht blendenden hellen, am besten lichtgrünen Leimfarbe zu streichen. Der Fußboden ist mit Linoleum (auf Gipsestrich oder einem ähnlichen Stoffe glatt und fugenlos zu belegen. Falls Holz zur Verwendung kommen soll, sind Riemen- oder Parketböden aus harten und trockenem Eichen- oder Buchenholz herzustellen, welche in angemessenen Zeiträumen mit einem staubbindenden Öle einzureiben sind. Zur Verhütung von Schmutzwinkeln empfiehlt sich die Anbringung von Viertelhohlkehlen in den Ecken zwischen Fußboden und Wänden, beziehungsweise eine voutenartige Verbindung der letzteren miteinander.

V. Heizung und Lüftung. Jedes Schulzimmer ist mit einer Heizvorrichtung zu versehen, durch welche bei jeder Außentemperatur eine möglichst gleichmäßige Wärme von 18—19° C erhalten werden kann, ohne daß eine Verschlechterung der Zimmerluft eintritt. Die Heizung muß daher leicht und sicher zu regeln sein, darf die Kinder nicht durch Wärmeausstrahlung belästigen und keine Verunreinigung des Zimmers herbeiführen. Bei einer örtlichen Heizung durch Ofen sind diese Forderungen schwer zu erfüllen; außerdem ist mittels derselben eine ausgiebige Lüftung kaum zu bewerkstelligen. Es ist daher tunlichst auf Anlage einer Sammel- oder Zentralheizung Bedacht zu nehmen. Unter den verschiedenen Systemen der letzteren nimmt die Luftheizung — bei sorgfältiger und sachgemäßer Ausführung aller Teile der Anlage — eine bevorzugte Stelle ein, da dieselbe einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen Heizung und Lüftung gewährleistet. Die außerdem noch in Frage kommenden verschiedenen Arten der Wasser- und Dampfheizung erfordern die Herrichtung einer besonderen Lüftungsanlage. Die bei diesen Heizsystemen in den Schulzimmern herzurichtenden Heizkörper sind zweckmäßig an der Fensterwand anzubringen. Eine etwa erforderliche Ummantelung derselben muß behufs bequemer Reinigung der Heizkörper leicht zu entfernen sein. Jedes Schulzimmer ist in ausgiebigster Weise mit Lüftungseinrichtungen zu versehen, um die gasförmigen Stoffwechselprodukte der Insassen — beziehungsweise die Oxydationsprodukte der Beleuchtungs-

körper — zu entfernen und durch eine frische Luft zu ersetzen. Letztere ist genügend vorzuwärmen, durch Wasserzerstäubung bis zu 45% der vollkommenen Sättigung — zu befeuchten und in solcher Menge einzuführen, daß in der Stunde eine dreimalige Lufterneuerung eintritt.

Die Luftentnahmestellen sind möglichst staubfrei anzulegen; die Luftkammern müssen behufs gründlicher Reinigung zugänglich und mit den erforderlichen Filtereinrichtungen versehen sein. Ebenso sind die Luftwege (Kanäle) möglichst glatt und so herzurichten, daß eine leichte Reinigung derselben möglich ist. Die zur Abführung der verdorbenen Luft dienenden Kanäle sind in den Mittelmauern anzuordnen, auf dem Dachboden mittels besonderer Sammelkanäle zusammenzuziehen und an einen Abzugsschlot anzuschließen, welcher behufs Beförderung der Luftbewegung zweckmäßig um das an dieser Stelle aus Gußeisen herzustellende Rauchrohr anzuordnen ist. Die Herrichtung einer besonderen Drucklüftungs- oder einer Absaugungs-Heizanlage — für die wärmere Jahreszeit — ist zu empfehlen. Die Lüftung der Schulzimmer ist durch das Öffnen der Fenster und Türen in den Zwischenpausen zu unterstützen. Für eine sachgemäße Überwachung des Betriebes der Heiz- und Lüftungsanlagen ist Sorge zu tragen.

VI. Schulgestühl. Die Schulbänke müssen der Größe der Kinder entsprechend sein und eine ungezwungene, richtige Körperhaltung ermöglichen. Für jede Klasse sind drei verschiedene Bankgrößen vorzusehen. Die Schulbänke sollen zweisitzig sein und eine feste Minusdistanz haben, so daß der Schüler ohne Störung seiner Mitschüler, seinen Platz verlassen und einnehmen, auch bequem ein- und austreten kann. Die Schulbänke sollen einfach, dauerhaft und fest konstruiert sein, auch keine vorspringenden scharfen Ecken und Kanten haben, an denen die Kinder sich beschädigen können. Die Tischplatten sollen eine schwache Neigung und eine auch für den Lehrer zweckmäßige Höhenlage haben. Die hiedurch bedingte Anbringung von Fußbrettern — mit Längsrillen zur Ablagerung des Staubes — ist als sehr zweckmäßig zu bezeichnen. Die Schulbänke müssen eine bequeme Freilegung des Fußbodens zu Zwecken der Reinigung des letzteren gestatten.

C. Turnhalle.

Die Turnhalle muß geräumig, etwa 20 *m* lang und 11 *m* breit, 5—7 *m* hoch, luftig, hell, heizbar und außerdem so eingerichtet sein, daß dieselbe möglichst staubfrei gehalten werden kann. Die Fenster sind zweckmäßig so einzurichten, daß der untere Teil derselben nach oben bewegt werden kann, um der Luft möglichst freien Zutritt zu verschaffen. Der Fußboden ist fugenlos, mit Linoleumbelag versehen, herzustellen. Die Wände sind am unteren Teile mit einer ebenen Holzbekleidung zu versehen. Zum Niederschlagen des Staubes ist zweckmäßig an der Decke eine Spreuvorrichtung für Wasser anzubringen. Die Turngeräte müssen leicht zu beseitigen sein — verschiebbare Reckpfeiler. Eine regelmäßige Prüfung derselben ist erforderlich. Für Herrichtung einer Vorhalle und eines Geräteraumes ist Sorge zu tragen. Neben der Turnhalle ist ein Sprunggraben herzurichten; ebenso ist auf die Aufstellung einiger Turngeräte im Freien Bedacht zu nehmen. Wenn irgend tunlich, ist die Turnhalle mit dem Schulhause in unmittelbare Verbindung zu bringen, damit dieselbe auch bei schlechtem Wetter als Erholungsraum in den Pausen benutzt werden kann.

D. Aborte.

Die Aborte sind, wenn Anschluß an Wasserleitung und Kanalisation vorhanden, im Schulhause oder in unmittelbarer Nähe desselben als Wasserklosets anzulegen, und zwar in mit guter Entlüftung und Beleuchtung versehenen Räumen derart, daß keine üblen Gerüche in die Schulkorridore dringen können. Wenn kein Kanalanschluß vorhanden, sind besondere Abortgebäude auf dem Spielplatze zu errichten und mit Torfstreueinrichtung zu versehen. Die Pissoirs sind zweckmäßig mit Torfiteinrichtung und Ölsiphons herzustellen. Für ausreichende Waschgelegenheiten — am besten durch dauernd laufende Wasserhähne — und Handtücher ist Sorge zu tragen. Eine Beaufsichtigung und regelmäßige Reinigung der Bedürfnisanstalten ist notwendig.

E. Schulhof.

Der Schulhof soll eine geschützte, für rauhe Winde unzugängliche Lage haben und gehörig entwässert und befestigt sein, so daß weder bei Regen Schmutz, noch bei Trockenheit Staubaufwirbelung entsteht. Eine sorgfältige Chaussierung und Abdeckung dieser mit einer dünnen Schicht von reinem Flußkies ist als zweckentsprechend zu bezeichnen. Die Zugangswege zum Schulhause sind zu pflastern, namentlich sind vor den Eingängen, behufs Verhütung des Einschleppens von

Schmutz und Sand in das Schulhaus, genügend breite Pflasterflächen (z. B. aus gekuppten Zementplatten) herzurichten. Für Anpflanzung von Bäumen — jedoch in genügendem Abstand vom Schulhause — und Sträuchern ist in reichlichem Maße Sorge zu tragen, da dieselben wesentlich zur Verbesserung der Luft, zur Abhaltung von Straßenstaub dienen und außerdem Schutz gegen Sonnenstrahlen bieten. Ebenso ist die Errichtung von gedeckten Erholungsplätzen — Wandelhallen — auf dem Schulhofe zum Aufenthalte bei ungünstigem Wetter sehr zu empfehlen. Für gutes Trinkwasser durch Brunnen oder wenn möglich, durch Wasserleitung ist in reichlichem Maße zu sorgen; ebenso für die Anlage von Hydranten, damit im Sommer gesprengt werden kann. Die Anlage eines besonderen Schulgartens ist als sehr wünschenswert zu bezeichnen.

F. Sonstige Schuleinrichtungen.

In den Volksschulen sind Bäder und zwar als Brausebäder einzurichten. Es sind hiezu genügend hohe und helle Kellerräume zu verwenden. Neben dem mit einem größeren Bassin zum Reinigen der Füße zu versehenden Baderaum muß ein Ankleideraum liegen, der mit Heizvorrichtungen zu versehen ist. Auf die Anlage von Sommer- und Winterschwimmbassins oder Badeeinrichtungen in fließenden oder großen stehenden Gewässern ist Bedacht zu nehmen, soferne die örtlichen Verhältnisse dies ermöglichen. Ebenso ist auf die Anlage von Schulküchen und Räumen für Handfertigkeitsunterricht Bedacht zu nehmen. In den Volksschulen sind Räume zur Verabreichung eines warmen Frühstücks an unbemittelte Kinder vorzusehen. In den Klassen und Verkehrsräumen sind mit Sublimatlösung 1 : 1000 gefüllte Spucknäpfe aufzustellen, beziehungsweise dem gleichen Zweck dienende ähnliche Einrichtungen zu treffen. In den Flurgängen sind Auslaufstellen für Trinkwasser und Wascheinrichtungen herzurichten. Von größter Bedeutung sind endlich die zur Erhaltung einer gesunden Luft dienenden, zugleich den Ordnungs- und Reinlichkeitssinn der Kinder fördernden Vorkehrungen zur Reinhaltung und Säuberung des Schulhauses. In den Eingangshallen sind genügend breite und lange Abtreteroste, vor sämtlichen Zimmertüren und Treppenaufgängen durchbrochene Kokosmatten, welche in Vertiefungen des Pflasters ruhen, anzubringen.

Die Reinigung der Schulzimmer und Verkehrsräume ist tunlichst jeden Tag nach Schluß des Unterrichtes vorzunehmen. Linoleumböden sind nach dem Fegen feucht aufzuwischen. Holzfußböden, welche in angemessenen Zwischenräumen mit einem staubbindenden Öl eingerieben werden sollen, sind nur zu fegen. Das Scheuern sämtlicher Fußböden hat bei der in den Ferien vorzunehmenden gründlichen Reinigung sämtlicher Schulräume zu erfolgen. Die Fenster sind je nach Bedarf, mindestens aber im Jahre vier Mal gründlich zu putzen.

In der an diese Ausführungen sich anschließenden Debatte über die Referate 5—9 spricht Kreismedizinalrat Dr. Bruglocher-Ansbach über die Konstruktion der Fenster und fordert, daß bei der Berechnung der lichtspendenden Fläche das gesamte Rahmenwerk in Abzug gebracht und nur die reine Glasfläche genommen werde, daß sodann diese Fensterfläche im Verhältnis zur Fußbodenfläche wie 1 : 5 zu nehmen sei und erbittet sich für diese erweiterte Definition der bezüglichen Leitsätze die ausdrückliche Zustimmung des Kongresses. Reg. Baumeister und Stadtbauinspektor Rehorst-Halle bespricht zunächst die fugenlosen Fußböden und betont, daß bei der Anwendung des Torgament und des Papyrolit die unten liegende Balkendecke gelüftet werden müsse. Für Neubauten empfiehlt er jedoch diese Stoffe nicht zu nehmen, sondern Linoleum bester Ausführung. Er warnt ferner vor den Holzjalousien, die doch nie ganz aufgezogen würden, und erklärt, daß sich die vom Vortragenden empfohlene Luftheizung für Schulen nach seiner Ansicht nicht besonders eigne. Er empfiehlt dagegen die Niederdruckdampfheizung mit Frischluftzuführung. Ferner ist er der Ansicht, daß Schulbäder mit heizbaren Fußböden — nach Art der pompejanischen Fußböden — ausgeführt werden sollten, einerseits weil dadurch Verkühlungen vermieden werden, anderseits weil die Nebelbildung im Baderaum hintangehalten wird. Königl. Bezirksarzt Dr. Grassel-Viechtach (Bayern) ist unbedingt für die Doppelfenster. Winterfenster sollten nicht weggelassen werden. Er warnt ferner vor der Benützung des Sublimates als Füllmittel für Spucknäpfe. Stadtbaudirektor Drobny-Karlsbad hält dafür, daß die Baracken als

Schulbauten für die Winterszeit nicht zu empfehlen seien. Er wundere sich, daß für Schulen eine Luftheizung vorgeschlagen werde, nachdem gewissenhafte Schuldiener sehr selten sind. Dampfheizung mit Vorwärmung sei bei weitem praktischer. Turnlehrer J. Scheffer-Amsterdam spricht über die Fenster und Fußböden der Turnhallen und verlangt, daß sich erstere nicht nur von unten nach oben, sondern auch umgekehrt öffnen lassen. Als Fußbodenbelag sei amerikanisches Kiefernholz mit schmalen Brettern und dichten Fugen einem Linoleumbelage vorzuziehen, da letzterer das Verstellen der Turngeräte hindere. Er verweist zum Schluß auf einen Bericht einer Kommission von Amsterdamer Turnlehrern (der auch Ärzte und Architekten angehörten) betitelt: »Über den Bau und die Einrichtung von Turnhallen«. Prof. Chr. Nußbaum-Hannover erklärt, daß er für die Lage der Klassenzimmer nach Norden sei. Die Helligkeitsprüfung des Tageslichtes sei nur von Fachgelehrten nicht aber von amtlichen Prüfern durchzuführen. Auch er tritt für das Pavillonsystem ein. Was den Fußbodenbelag anbelangt, so kämen beim Linoleum zwar Fugen vor (die aber nachträglich zugestrichen werden können), doch sei es namentlich bei Turnhallen noch immer besser als alle anderen Arten der sogenannten fugenlosen Fußböden. Nur in Klassenzimmern seien Eichenriemen-Böden noch zuzulassen. Stadtschulinspektor Van Goor-Amsterdam teilt mit, daß in Amsterdam die in den Leitsätzen beschriebenen Schulhöfe nicht auszuführen seien, nicht nur aus finanziellen Gründen allein. Dafür werden Dachspielplätze ausgeführt, die sich gut bewährt haben. Direktor Krell-Nürnberg tritt mit Rücksicht auf die Temperatur der Heizkörper für die Wasserheizung ein und bemerkt, daß die pompejanischen Fußböden gar nicht beheizt waren. Dr. Ambrožič-Leibnitz vermißt in den Leitsätzen die Vorschriften über die Konstruktion der Fußböden in Turnhallen. Solche Böden sollten elastisch hergestellt sein und aus Holzunterlagen auf Mauerpfeilern bestehen. Er verlangt ferner in den Landschulen geschützte Aufenthaltsräume für die über Mittag bleibenden Schüler. Husten und Spucken seien nur schlechte Gewohnheiten. Kranke Kinder sollen eigene Taschenspucknäpfe erhalten oder überhaupt von der Schule wegbleiben. Fabrikant Hülsmann in Freiburg i. Br. wünscht, daß der erzieherische Einfluß der Schule auch beim Kampfe gegen die Tuberkulose benützt werde, weshalb in allen Schulräumen, auch in der Turnhalle Spucknäpfe aufzustellen seien.

In seinem Schlußwort tritt Stadtbaumeister Osterlohe nochmals für die Luftheizung ein, wobei er eine besonders sorgfältige Ausführung und Behandlung derselben voraussetzt. Federnde Fußböden hält er in Turnhallen der Staubaufwirbelung wegen nicht für sehr zweckmäßig.

10. Prof. C. Hinterträger-Gries bei Bozen: »Das Volksschulhaus der Gegenwart in hygienischer Beziehung«. (Vorgetragen in Nürnberg durch Herrn Stadtingenieur Kuhe.) Ein in jeder Hinsicht einwandfreier Schulbau wird nur dann ausgeführt werden können, wenn der Architekt, der Schulmann und der Schulhygieniker zusammenarbeiten, alle technischen Neuerungen verwerten und auch auf die Kosten Rücksicht nehmen. Die Erkenntnis des hohen Wertes hygienischer Einrichtungen brachte es mit sich, daß in den meisten Kulturstaaten Verordnungen erlassen wurden und daß gewisse Typen entstanden, die dem Klima, der landesüblichen Bauweise und den Ansprüchen des Schulbetriebes Rechnung tragen. Die wichtigste Frage sei die Größe des Schulhauses, die Zahl der Schulzimmer und die Zahl der Schüler per Klasse. Hinträger ist der Ansicht, daß die Zimmerzahl auf dem Lande 6, und in kleineren Städten 12, in größeren Städten 20 nicht übersteigen soll; daß die Maximalzahl der Schüler mit 50 angenommen werden muß und daß die Zahl der Geschoße auf dem Lande nicht größer als 2, in den Städten höchstens 3 sein soll. Trotz der vorteilhaften Eigenschaften der Schulbaracke hat diese keine weitere Verbreitung gefunden und es wird das Resultat des Kampfes zwischen dieser und der Schulkaserne sein, daß übermäßig

große Gebäude vermieden und Schulhäuser von mäßigem Umfange errichtet werden. In Bezug auf den erforderlichen Grund verlangt Hinträger per Schulkind auf dem Lande 10—20 m^2, in Städten 4—10 m^2. Untersuchung des Baugrundes und des Trinkwassers sind unerläßlich. Hinsichtlich der Orientierung entspricht die südöstliche Richtung der Forderung nach sonniger Lage. Eine Trennung zwischen Knaben und Mädchen wird nur in größeren Städten durchführbar sein. Für besondere Zwecke, wie zum Turnen, Baden, Schwimmen, zur Erteilung des Handfertigkeits-Unterrichtes, der Haushaltungskunde etc. empfiehlt sich übrigens die Schaffung eigener zentral gelegener Anlagen, die von mehreren Schulen abwechselnd benutzt werden könnten. Haupterfordernis beim Entwurf des Grundrisses ist allseitiger Luft- und Lichtzutritt, und Übersichtlichkeit. Sehr zu empfehlen ist die einseitige Verbauung längs eines Korridores. Die Breite der Gänge wäre mit 2·5 *m* im Minimum, falls derselbe auch zur Kleiderablage dient mit 3·0 *m*, und wenn er als Erholungsraum dient, mit 4·0 *m* festzusetzen. Für je 300 Schüler ist wenigstens ein Eingang zu schaffen. Statt breiter Treppen empfiehlt es sich schmälere Treppen aber in größerer Zahl auszuführen. Zur Erhaltung der Reinlichkeit sollen Putzvorrichtungen beim Eintritt in das Gebäude vorgesehen sein und eigene Kleider-Ablagen eingerichtet werden, die zweckmäßiger Weise mit Reinigungszimmern und Waschständen verbunden werden. Um jederzeit eine Durchlüftung ausführen zu können, müssen eigene Erholungsräume geschaffen werden. Hinsichtlich der Aborte ist Hinträger der Ansicht, daß eine vollständige Isolierung derselben zur kalten Jahreszeit Nachteile mit sich bringt, weshalb er die Unterbringung der Aborte in einem ebenerdigen heizbaren Anbau befürwortet. Dabei wäre für je 40 Knaben respektive je 25 Mädchen 1 Sitz zu schaffen. Schulbäder namentlich Brausebäder sollten mehr als bisher eingerichtet werden. Bei der Berechnung der Heizung sei mit einem stündlich zuzuführenden Luftquantum von 30 m^3 per Schüler zu rechnen. Lehrer- und Diener-Wohnungen werden besser in einem eigenen Gebäude untergebracht. Die Verschiedenartigkeit der modernen Schulhausbauten in den verschiedenen Ländern erhellt durch die von Prof. Hinträger zur Ausstellung gebrachten Grundrißtypen für ein einklassiges Volksschulhaus in Amerika, Belgien, Dänemark, Deutschland, England, Frankreich, Holland, Norwegen, Österreich, Rußland, Schweden und in der Schweiz.

Im Anschluß an diesen Vortrag nimmt das Wort Dr. jur. Huber, Staatsschreiber des Kantons Zürich, um die Aufstellung praktischer Typen für Schulhäuser zu beantragen. Er hält dafür, daß der Kongreß auch dazu beitragen soll, den von ihm gegebenen Anregungen praktische Gestalt zu geben. Ein Gang durch die schulhygienische Ausstellung zeigt, daß bei allen Abteilungen derselben vorwiegend städtische Verhältnisse zu Grunde gelegt und die ländlichen Verhältnisse viel zu wenig berücksichtigt sind. Eine Kommission der 25 Kantone der Schweiz gedenkt in nächster Zeit eine Kollektion von Schulhausbauten mit Kostenberechnungen herauszugeben und zwar entsprechend den verschiedenen Verhältnissen in der Schweiz, daher entsprechend 25 autonomen Staatswesen und vier verschiedenen Sprachen. Diese Sammlung von zirka 100—150 verschiedenen Schulhäusern soll als Muster für künftige Bauten dienen, selbstverständlich auch für solche auf dem Lande. Er bittet nun die Versammlung hierüber ihre Meinung abzugeben. Weiters glaubt er, daß das, was für die Schweiz möglich war, auch für andere Länder erreichbar sein wird. Wenn der die schweizerische Aktion beherrschende Gedanke auf das große internationale Gebiet übertragen wird, so könnte in 2—3 Jahren ein Werk geschaffen werden, daß als Anhaltspunkt für die Verfassung von Schulbauten für alle Länder gelten könnte. Deshalb stellt er den Antrag, der Kongreß wolle beschließen: 1. es ist im hohen Grade wünschenswert, daß bis zu einem nächsten Kongreß die Frage geprüft und Anträge gestellt werden, ob nicht für einzelne Länder eine besondere Sammlung von Schulhausbauten erstellt werden solle, derart, daß der Hauptsache nach Typen von Landschulhäusern samt Kostenberechnungen gebracht

werden, 2. zur Inangriffnahme der nötigen Vorarbeiten wird eine Kommission von 2—5 Mitgliedern eingesetzt, welche in einer Plenarversammlung des Kongresses zu wählen sind.

Gegen diesen Antrag sprechen Oberbaurat Weber-Nürnberg, dann Prof. Dr. Blasius, der höchstens für die Aufstellung von allgemeinen Grundsätzen wäre, weiters Geh. Ober-Bezirksrat Delius, Architekt v. Domitrovich und Direktor Kraus, der eine Modifizierung des Antrages wünscht. Bei der erfolgten Abstimmung wird jedoch der Antrag angenommen und beschlossen, denselben an das Plenum weiter zu leiten.*)

Speziell zum Referat Hinträger spricht Th. M. Mayer-Hamburg, welcher meint, Hinträger wäre zu jenen Baukünstlern übergegangen, die sich den Kopf der Finanzleute zerbrechen. Er vermißt im Referate Hinträger ganz bestimmte Anforderungen bezüglich des Raumes (Luftquantum) und der Intensität der Lufterneuerung und verweist auf die amerikanischen Schulhäuser, welche Licht und Luft in Fülle besitzen. Er bedauert das Wort: »Das Schulhaus ist kein Wohnhaus«, welches oft irrtümlich aufgefaßt werden kann und plädiert zum Schlusse nochmals für den Schulpavillon. Hinträger findet jedoch Verteidiger in Oberbaurat Weber, der gleichzeitig die angegriffene Schule am Melanchton-Platze in Nürnberg in Schutz nimmt und gegen die Schulbaracke spricht, dann in Geh. Ober-Bezirksrat Delius, Direktor Kraus-Wien u. a. Dann sprachen noch Ingenieur Kuhe, Oberlehrer Hoch, dessen Mitteilungen speziell der Schulbaracke galten, Anton Walter-Dornbirn (über die Sitzhöhe der Schulbank), ferner E. Ringelmann, rechtsk. Bürgermeister der Stadt Würzburg, welcher den Standpunkt des Finanzmannes und der städtischen Finanzverwaltung zu den der Versammlung unterbreiteten Vorschlägen präzisiert.

11. Hofrat Prof. Dr. Max Gruber-München: »Normen für den Tageslichteinfall in Schulen«. Im allgemeinen sollen in jeder Schule alle augenanstrengenden Arbeiten in der Zeit von 9 oder 10 Uhr vormittags bis 3 Uhr nachmittags ausgeführt werden. Überhaupt ist es zweckmäßig, dem Stundenplane eine gewisse Elastizität zu verleihen, die es ermöglicht, passende Verschiebungen zu treffen. Zur Erzielung einer gleichmäßigen Beleuchtung des Klassenraumes empfiehlt sich die Ausführung von Oberlichtbeleuchtung in Form von Pult- und Shed Dächern. Dort wo dies nicht ausführbar ist, muß natürlich hohes Seitenlicht genommen werden. Hinsichtlich der Orientierung der Klassenzimmer stimmt Redner mit Prof. Erismann überein, daß die Lage nach NNO und NW zu bevorzugen sei. Ist eine solche Anordnung aus örtlichen Rücksichten nicht durchführbar, dann müßte dafür gesorgt werden, daß das direkte Sonnenlicht entsprechend abgeblendet wird, wobei das Ornamentglas zu empfehlen sei. Vorhänge aus hellem Stoff müßten sowohl von unten nach oben, als auch umgekehrt gezogen werden können. Um eine ausreichende Tagesbeleuchtung auch auf den schlechtesten Plätzen (am entferntesten von der Fensterwand) zu sichern, muß das von denselben gesehene Stück des Himmelsgewölbes eine Mindestgröße besitzen. Nach Förster muß der Beleuchtungswinkel bei einer Elevation des unteren Schenkels von 25° wenigstens 5° groß sein. Bei dieser Bestimmung fehlt jedoch die Berücksichtigung der Breitenausdehnung, weshalb L. Weber seinen Raumwinkelmesser konstruierte und die Messung nach Quadratgraden einführte. Auch hier hängt die Zahl der Quadratgrade von der Steilheit des mittleren Elevationswinkels ab. Maßgebend ist der vertikale Lichteinfall, daher die Reduzierung des gemessenen Raumwinkels durch Multiplikation mit dem Sinus des Elevationswinkels erst das richtige Maß gibt. Nach Cohn soll der Raumwinkel wenigstens 50 Quadratgrade betragen, eine Bestimmung, die bei der Anlage neuer Schulgebäude von großer Wichtigkeit ist. Für die dabei auszuführenden Berech-

*) Im Plenum gelangte der Antrag nicht zur Annahme.



nungen hat bereits Hofrat F. v. Gruber auf dem Internationalen hygienischen Kongresse in Wien 1887 Formeln aufgestellt. In neuester Zeit hat sich Gottschlich damit befaßt, ein einfacheres Verfahren zu finden. Er geht auf Förster zurück und mißt den größten Öffnungswinkel und den Elevationswinkel. Ersterer müßte wenigstens 27° betragen, letzterer unter allen Umständen 4°. Um den Breitenwinkel brauche man sich nicht zu kümmern, der sei immer groß genug. Da durch Reduzierung des Höhenwinkels aber ein größerer Breitenwinkel notwendig ist, somit eines von den anderen abhängt, kann die Forderung von 4° übertrieben sein, wenn der Elevationswinkel größer ist als 27°. Redner weist sodann unter Vorführung von Tafeln nach, daß bei einer Straßenbreite gleich der Gebäudehöhe die Gottschlichsche Forderung unter sonst normalen Verhältnissen nicht immer erfüllbar sei. Es würde z. B. ein neu zu errichtendes Schulgebäude von dem (bestehenden) Haus von 20 m Höhe und 30° Dachneigung — 40 *m* weit weggerückt werden müssen, bei 45° Dachneigung sogar 47 *m* — um diese Forderungen zu erfüllen, d. h. das neue Gebäude müßte 27 *m* hinter die Straßenflucht zurückgesetzt werden. Dies geht aber in Städten nicht; da muß sich der Hygieniker den Verhältnissen anpassen. Der Vortragende empfiehlt daher in diesem Falle: 1. Erhöhung des Parterre-Fußbodens. 2. Vergrößerung der lichten Höhe der unteren Geschoße 3. Den Fenstersturz, — welcher natürlich gerade sein muß — in das Niveau der Decke zu legen, derart, daß der Fensterrahmen absolut kein Licht wegnimmt. (Der obere Teil des Fensters wäre als Klappflügel mit durchgehender Scheibe auszuführen. In unseren Klimaten sind Doppelfenster notwendig; zum mindesten aber wären doppelt verglaste einfache Fenster auszuführen.) 4. Eine Erhöhung der Fensterbrüstung bis auf 1·8, selbst 2·0 m über dem Fußboden vorzunehmen, wodurch nicht nur die Blendung eliminiert, sondern auch eine ökonomische Größe des Fensters (mit Rücksicht auf die erforderliche Beheizung der Schulräume) ermöglicht wird. Der Vortragende hat nun gefunden, daß bei dieser Anordnung eine Verkleinerung des Öffnungswinkels bis auf 2° 17′, bei einem Elevationswinkel von 32° 2′ zulässig ist. Diese steilere Lage des unteren Grenzwinkels bringt es mit sich, daß man bei mäßiger Erhöhung des Parterre-Fußbodens dann nur noch, je nach der Höhe des gegenüberstehenden Gebäudes um 2, 4, oder 5 *m* zurückzugehen braucht, also um Maße, die akzeptabel sind. Je steiler man die Einfallswinkel macht, desto weniger ist man beschränkt. Natürlich muß dann aber die Fensterbreite vergrößert werden. Schließlich ist es dann Sache des wirtschaftlichen Kalkules, ob es teurer ist, an Grundfläche zuzukaufen, oder mehr Mauerwerk im Sockel und Parterregeschoß anzubringen. Über eine lichte Höhe der Räume von 5 *m* soll man jedoch nicht hinausgehen, mit Rücksicht auf die Beheizbarkeit und die Leichtigkeit des Sprechens. Einen anderen Weg um Baufläche zu ersparen, hat F. v. Gruber schon 1887 angegeben. Man verwende in engen Straßen nur die oberen Geschoße für Schulzwecke; dann würde der Fußboden des untersten Schul-Geschoßes z. B. 5·7 *m* über dem Straßenniveau liegen. Im Erdgeschoß könnten Geschäfts- oder Amtslokalitäten eingerichtet sein. Wenn die Schulräume eigene Eingänge haben und sonst vollständig separiert sind, unterliegt es keinem Anstande, eine derartige Einteilung zu treffen. Eine andere Frage ist es natürlich, diese Bestimmung für ältere Gebäude durchzuführen. Diesbezüglich muß der Vortragende — wegen der Kürze der Zeit — auf sein gedrucktes Referat verweisen.

12. Prof. Dr. W. Praußnitz-Graz: »Über indirekte (diffuse) Beleuchtung von Schulzimmern«. Zur Erörterung dieser Frage führte der Vortragende fünf Modelle vor, welche Zeichensäle oder Auditorien darstellen, die wirklich ausgeführt sind. 1. Zeichensaal mit möglichst tief hängenden Argandbrennern, 2. derselbe mit Auer-Lampen aber in geringerer Zahl, 3. Beleuchtung mit elektrischen Bogenlampen, bei denen das Licht zuerst an die Decke geworfen und von dieser reflektiert wird, 4. und 5. gleich große Schulzimmer mit hoch hängenden Auerbrennern, a) mit durchsichtigen Augenschirmen abgeblendet, b) mit undurchsichtigen

Schirmen versehen, welche das Licht zuerst an die Decke werfen. Die mit dem Weberschen Photometer durchgeführten Helligkeitmessungen der verschiedenen Plätze ergab, daß man sehr gute Ergebnisse hinsichtlich der Gleichmäßigkeit des Lichtes erziele, wenn die Beleuchtungskörper hoch angebracht sind und gleichmäßig über den Raum verteilt werden. Bei tief hängenden Beleuchtungskörpern entsteht nicht nur enorme Wärmevermehrung in Kopfhöhe (wenn kein elektrisches Licht vorhanden ist), sondern auch eine ungleichmäßige Beleuchtung. Wo elektrischer Strom vorhanden ist, soll die Beleuchtung mit Bogenlampen eingeführt werden, wobei das Licht an die Decke zu reflektieren ist. Bei Gasbeleuchtung sind dieselben Effekte zu erreichen durch Auersches Glühlicht, wobei die Lampen gleichmäßig über den Raum verteilt und hoch gehängt werden sollen. In diesem Falle sei pro Lampe ungefähr 12 m^2 Fläche zu rechnen. Nachdem sich auf den Schirmen, die das Licht reflektieren, leicht Staub ansammelt, wodurch Verluste in der Helligkeit von 40% und darüber herbeigeführt werden, wären bei Auer-Licht durchsichtige Schirme vorzuziehen, bei denen eine leichtere Kontrolle hinsichtlich der Staubansammlung möglich ist. Bei Bogenlicht kann die Reinigung jedes Mal beim Auswechseln der Kohlenstifte erfolgen.*)

13. Kgl. Baurat A. Wingen-Bonn: »Helligkeitsmessungen in Schulen.« Den Gegenstand dieses Vortrages bilden nur die Tageslichtmessungen, bezüglich welcher es in Schulen wünschenswert ist, daß der Lehrer mit Hilfe eines geeigneten Apparates rasch in die Lage versetzt werde, nicht brauchbare Plätze zu bestimmen. Allerdings gibt es Mittel zur Verbesserung der Helligkeit (Luxfer-Prismen etc.), allein diese reichen nicht immer aus und sind auch nicht immer anwendbar. Es bleiben viele Plätze übrig, deren Brauchbarkeit selbst nach vorgenommener Lichtverbesserung eine zweifelhafte ist. Das Webersche Photometer ist zu diesem Gebrauche in Schulen zu umständlich; vorzuziehen ist ein handliches Instrument, mit dem man rasch an den gewünschten Platz gelangen kann, bei dessen Gebrauch die Schüler sitzen bleiben können und welches eine leichte und einfache Kontrolle in Bezug auf seine Verläßlichkeit gestattet. Ferner darf der Meßbereich des Apparates kein allzugroßer sein; notwendig ist nur zu wissen, daß Licht genug da ist. Als Mindestzahl wären 10 Meterkerzen anzunehmen, 50 Meterkerzen können als befriedigend gelten. Redner beschreibt sodann des näheren die von ihm konstruierten Apparate, das Wingensche Photometer und den Wingenschen Helligkeitsprüfer, welche diesen Anforderungen entsprechen.

14. Inspektor Dr. Leonh. Bier-Krakau spricht sodann: »Über den Wert des Wingenschen Photometers«, indem er die im hygienischen Institute in Krakau ausgeführten vergleichsweisen Messungen mit diesem und mit dem Weberschen Photometer beschreibt. Die in zwei Schulen ausgeführten Untersuchungen beschränken sich nur auf die Strahlen des roten Lichtes. Das Resultat war, daß das Wingensche Photometer bis 50 Meterkerzen gute, über 50 Meterkerzen sehr gute Resultate gab. Größere Differenzen zeigten sich bei den Untersuchungen bis zu 10 Meterkerzen, am größten waren dieselben bei Helligkeiten über 100 Meterkerzen. Der Vortragende führt diese Ungenauigkeiten auf das Flackern der Flamme beim Aus- und Einziehen des Balges dann auf die Anwendung von Rauchgläsern zurück, die das Licht abschwächen. Auch sei es ein Übelstand, daß der Vergleich der beleuchteten Flächen nicht in konzentrisch gegeneinander angewendeten Ausschnitten erfolge, sondern durch nebeneinanderliegende Flächen. Auf

*) Bezüglich der »Versuche über die indirekte Beleuchtung von Schul- und Lehrsälen mit Gas und elektrischem Bogenlichte« sei hier auch auf den Bericht hingewiesen, welchen Dr. E. Schilling-München auf der 42. Jahresversammlung des Deutschen Vereines für Gas- und Wasserfachmänner in Hannover 1904 über die von der Heizkommission dieses Vereines vorgenommenen Messungen erstattete. (Siehe Journal für Gasbeleuchtung und Wasserversorgung, XLVII. Jahrg. Nr. 32 u. ff.)

Grund dieser Resultate sei das Wingensche Photometer für exakte Untersuchungen nicht zu gebrauchen; für Schulzwecke dagegen sei es ganz geeignet.

In der über die letztgenannten vier Vorträge eröffneten Debatte berichtet Direktor Bayr-Wien über die in Wiener Schulen ausgeführten Beleuchtungsversuche mit Osmiumlampen und hebt deren günstiges Ergebnis hervor. Privatdozent Dr. Mertens-Berlin warnt davor, neue Größen in die Photometrie einzuführen und empfiehlt festzuhalten an dem Begriff Lichtstärke (zu deren Bestimmung die Hefnerkerze dient), Flächenhelle (Zahl der Hefnerkerzen pro Quadratzentimeter) und Beleuchtung auf eine Fläche (welche durch die Zahl der Meterkerzen bestimmt wird). Zur richtigen Beurteilung der bei Schulmessungen gewonnenen Resultate sei es nach seiner Ansicht notwendig, zu gleicher Zeit auch Messungen auf dem freien Felde zu machen und auch den Wechsel der Helligkeit im Freien zu konstatieren. Bauassesor Wieselsberger-Würzburg spricht über die Aufsatzfenster, das sind die Flügelrahmen, die auf das einfache Fenster aufgesetzt werden. Da einfache Fenster weniger Licht wegnehmen als Doppelfenster, wurde in Würzburg überall eine doppelte Verglasung der einfachen Fenster durchgeführt. Hofrat M. v. Gruber findet die Differenzen zwischen den Messungen mit dem Wingenschen und dem Weberschen Photometer doch zu groß und zwar gerade bei 10 Meterkerzen, als daß die Messungen mit ersteren besonders verläßlich genannt werden könnten. Die Momentanmeßapparate konstatieren nur die momentanen Beleuchtungsverhältnisse, währenddem der Raumwinkel das konstante Maß sei, das nicht wechselt. Neben den Raumwinkelmessungen könnten auch Momentanmessungen ausgeführt werden; dann aber hält v. Gruber die einfache Leseprobe noch für besser. Er spricht sich gegen den Vorschlag hinsichtlich der gleichzeitigen Messung der Helligkeit im Freien aus.

15. Ingenieur M. Sakuta-Moskau: »Ventilation von Schulen mittels Luftverteilungsfiltern System Ingr. Timochowitsch«. Diese Einrichtung besteht darin, daß den Klassenzimmern die frische Luft von außen durch kastenartig an der Decke angebrachte Gazeschläuche, welche als Luftverteilungsfilter wirken, zugeführt wird. Die kalte Luft fällt ohne Zugerzeugung ringsum auf die Plätze nach unten, währenddem die warme Luft mit der Feuchtigkeit und allen schlechten Bestandteilen der Klassenluft durch eine Deckenrosette abzieht. Im allgemeinen ist die Wirkung eine ähnliche wie durch das Öffnen von Fenstern, nur mit dem Unterschiede, daß keine Zugluft eintritt. Die Luft bedarf bei diesem System keiner Vorwärmung und gestattet eine Verminderung der Raumfläche; überdies stellt sich diese ununterbrochene Lüftung im Betriebe nicht teuerer.

Direktor Krell-Nürnberg bevorzugt vorgewärmte Frischluft und bezeichnet das System Timochowitsch als einen Notbehelf der in allen jenen Fällen, wo geeignete Mittel zur Hand sind, nicht am Platze sei.

16. Bezirksarzt Med. Dr. Angerer-Weilheim (Oberbayern): »Das Schulhaus auf dem Lande«. Währenddem die Schulhäuser in größeren Städten schon zum größten Teile den Anforderungen der Hygiene entsprechen, sind beim Bau der ländlichen Schulen die Grundsätze der Gesundheitslehre noch nicht recht zur Geltung gekommen. Am Lande sind nämlich für den Schulhausbau zunächst finanzielle Rücksichten maßgebend; auch liegt die Ausführung in den Händen von Personen, die nicht entsprechend vorgebildet sind. Eine Besserung kann nur erzielt werden, wenn den Gemeindeärzten und Lehrern Musterpläne an die Hand gegeben werden, aus welchen die Regeln über die Situierung, den Baugrund, die Orientierung der Klassenzimmer etc. ersehen werden können. Bei einem zweckmäßig erbauten und eingerichteten Landschulhause ist zu verlangen: 1. Vollständige Trennung des Schulverkehres vom Wohnungsverkehr. 2. Entsprechend große Schullokale mit einem Aufenthaltsraume für jene Kinder, die während der Mittagspause in der Schule bleiben. 3. Berücksichtigung der leichten Ausführbarkeit einer Ver-

größerung und Vermehrung der Schullokale. 4. Geeignete Einrichtungen für Beheizung und Lufterneuerung in den Schulzimmern. 5. Einrichtungen zur Ermöglichung größter Reinlichkeit in den Schulzimmern. 6. Entsprechende Familienwohnung für den Lehrer und ein Amtslokale für die Gemeindebehörde. 7. Geeignete Abortanlagen: dieselben außerhalb des Schulgebäudes anzulegen hat nicht nur gesundheitliche, sondern auch schultechnische Bedenken. Reiulichkeit ist das Prinzip der Gesundheitslehre und nur der Schule kann es gelingen, die nachfolgende Generation zur Reinlichkeit zu erziehen. Zur höheren Reinlichkeit trägt die Beschaffenheit des Fußbodens viel bei. Es soll so wenig Schmutz und Staub als möglich in die Schule kommen. Im Amtsbezirke des Vortragenden müssen die Kinder eigene, von Schulwegen angeschaffte Filzschuhe anziehen, die an Stelle der nassen und schmutzigen Schuhe von den Kindern während des Unterrichtes getragen werden. Die Anschaffung derselben stellt sich sehr niedrig. Dadurch wird die Gesundheit der Schulkinder gefördert und die Reinlichkeit in der Schule erhalten.

17. Ingenieur H. Recknagel-München behandelt denselben Gegenstand, äußert sich jedoch hauptsächlich in Bezug auf die Heizung, bezüglich welcher er den eisernen mit Kohle zu beheizenden Ofen mit der Einrichtung einer Außenheizung empfiehlt. Eine künstliche Lüftungseinrichtung würde auf dem Lande nicht entsprechend bedient werden können, weshalb man sich auf die natürliche Lüftung durch Öffnen der Fenster wird beschränken müssen.*)

18. Bezirksarzt Dr. Friedr. Pelikan-Schlan: »Die wichtigsten hygienischen Mängel des Landschulhauses«. Trotz der erlassenen Verordnungen, betreffend den Bau und die Einrichtung von Schulhäusern existieren noch eine Menge von Schulbauten namentlich auf dem Lande, die den sanitären Anforderungen nicht entsprechen. Es ist kein Wunder, daß über schlechte Luftbeschaffenheit in den Schulklassen geklagt wird, denn gerade im Winter zur Zeit des stärksten Schulbesuches ist die Lüftung der Klassenzimmer nach dem Vormittag-Unterrichte nicht möglich, da sich die auswärtigen Kinder im Klassenzimmer aufhalten. Es fehlt der separate beheizbare Aufenthaltsraum. Ein solcher erweist sich als Notwendigkeit, ebenso die Aufstellung von Waschvorrichtungen, die Beigabe von Seife zu denselben. Am idealsten wären Brausebäder, von denen man aber auf dem Lande absehen muß. Die Bedürfnisanstalten sollen in allen Fällen, wo keine Wasserspülung vorhanden ist, außerhalb der Schulgebäude errichtet werden. Sollte die herrschende Windrichtung die Abortgase gegen die Schule treiben, so empfiehlt sich die Aufstellung einer Schutzwand. Die Kontrolle ist bei außerhalb gelegenen Aborte vom Klassenzimmerfenster aus leicht möglich. Zur Reinigung der Schule sollen eigene Aushilfskräfte engagiert werden. Spucknäpfe sind nach der Ansicht des Vortragenden nicht notwendig. Im übrigen stellt er dieselben Forderungen wie die Vorredner.

Debatte: Med. Dr. Bruglocher-Ansbach rühmt die Vollkommenheit der Nürnberger Schulhausbaupläne. Die Verlegung der Aborte außerhalb des Schulgebäudes und die Herstellung eines Verbindungsganges sei nicht zu beanständen, nur müsse der zwischen Abort und Schulhaus liegende Raum ordentlich ventilierbar sein, damit keine schädlichen Abortgase in die Schule gelangen. Dr. Huber-Sternfeld ist für das Spuckverbot und die Aufstellung von Spucknäpfen, ferner für eine unvermutete Kontrolle der Reinigung. Für die Verlegung der Aborte in das Schulgebäude spricht Kreisarzt Dr. Schneider. Statthaltereirat v. Schwind-Innsbruck empfiehlt die zu stellenden Forderungen zu unterscheiden in erreichbare und in schwer erreichbare unter gleichzeitiger Angabe der zur Erfüllung derselben erforderlichen Mittel. Zum Schluß plädiert Dr. Angerer

*) Siehe diesbezüglich auch: Th. Oehmke: »Über Luft und Lüftung der Wohnung und verwandte Fragen«. R. Oldenburg 1904, München und Berlin, in welcher Schrift auch die Lüftung in Schulen und Landschulhäusern behandelt wird.



nochmals für die Einbeziehung der Aborte in das Schulgebäude und weist auf die befriedigenden Erfahrungen hin, die mit wasserdichten Senkgruben gemacht worden sind. Eine Infizierung der Bodens werde bei sorgfältiger Ausführung nicht erfolgen.

Nach Beendigung dieser Debatte wurden die Verhandlungen geschlossen.

In gleich gründlicher Weise wie für die Auswahl des Stoffes der Sektionsberatungen sorgte das vorbereitende Komitee und speziell das Nürnberger Ortskomitee dafür, den Kongreßteilnehmern die Besichtigung der interessantesten neuen Schulen von Nürnberg zu vermitteln, und zwar: des städtischen Volksschulhauses am Melanchtonplatze, der städtischen höheren Töchterschule in der Labenwolfstraße, der städtischen Volksschulhäuser in der Preißler- und in der Findelgasse, dann in der Knauerstraße, endlich der königl. Kreisrealschule. Exkursionen wurden ferner arrangiert zur Besichtigung des Übungshauses und Werkstättengebäudes, der Warenhalle und des Depots der Freiwilligen Sanitäts-Hauptkolonne in Nürnberg, des Rathauses, der königl. Burg, der St. Lorenzkirche, des neuen städtischen Krankenhauses, der Sebalduskirche, der Faberschen Bleistiftfabrik, der Sammlungen des Germanischen Museums und der Bediensteten-Wohnhäuser der Maschinenbau-Aktiengesellschaft Nürnberg a. G.

Ein vorzüglicher Führer zum Besuche der obgenannten Schulen war die vom Ortsausschusse gewidmete Festschrift, betitelt: »Schulen und Schulgesundheitspflege in Nürnberg.« Mit derselben ist es den Verfassern gelungen, die einheitliche Entwicklung des Schulwesens und der Schulhygiene der Kongreßstadt darzustellen und ein übersichtliches Bild von den Nürnberger Schulen und den hier anzutreffenden schulhygienischen Bestrebungen zu geben. Im ersten Abschnitte wird eine Beschreibung der städtischen und staatlichen Schulen, sowie der Privat- und Fabriksschulen gebracht. Von besonderem Interesse ist in diesem Teile die von Stadtschulrat Prof. Dr. Friedrich Glauvig verfaßte Geschichte der Entwicklung des Nürnberger Volksschulwesens. In dieser Entwicklung von den Zeiten des späten Mittelalters bis auf die Gegenwart spiegelt sich die Geschichte des städtischen Gemeinwesens in alter und neuer Zeit. Der zweite Teil befaßt sich speziell mit der Schulgesundheitspflege in Nürnbergs Schulen. In eigenen Kapiteln werden behandelt: 1. Die Gesundheitspflege beim Unterricht. 2. Die Schulhygiene (Verfasser: Oberbaurat Karl Weber.) 3. Die körperliche Erziehung und 4. Die Tätigkeit der Schulärzte und die Kommiseion für Schulgesundheitspflege. (Verfasser: Städtischer Schularzt Dr. Ignaz Steinhardt.) Das ganze Werk legt Zeugnis ab, auf welcher hohen Stufe der Vollendung die Nürnberger Schulen — dank der zielbewußten Leitung der Gemeindevorstehung — stehen. Es wird allen Teilnehmern eine wertvolle Erinnerung an den Ort des I. Internationalen Schulhygiene-Kongresses bleiben.

Die von den verschiedenen Sektionen gestellten und in den Geschäftssitzungen des Exekutivkomitees zur Verhandlung gelangten Anträge betreffen:

1. Die Ausarbeitung von Schulhausplänen (Antrag Dr. jur. Huber-Zürich). 2. Die Zusammenerziehung beider Geschlechter. 3. Die obligatorische Leibesübung für Mädchen und das Verbot des Korsettragens. 4. Die Errichtung von Schulzahnkliniken und die zahnärztlichen Übungen bei ärztlichen Kursen. 5. Die Ausarbeitung eines zweckmäßigen Formularschemas für die Sterblichkeitsstatistik der Schüler. (Antrag Dr. Altschul-Prag.) 6. Die Verabreichung von Getränken in der Schule. 7. Die Errichtung eines internationalen städtischen Erziehungsbeirates. 8. Die Ernennung einer fünfgliedrigen Kommission zur Aufstellung einheitlicher Grundsätze für den schulärztlichen Dienst. 9. Die Einsetzung einer Kommission zur Prüfung der Frage der sexuellen Aufklärung in Schulen (Antrag Lyzealdirektor Schwarz-Mähr.-Ostrau.) 10. Die Bildung eines internationalen schulhygienischen Auskunftsbureaus und die Veranstaltung von schulhygienischen Ausstellungen. (Antrag Dr. Alfred Baur-Schwäbisch-Gmünd.)

Zur Annahme durch das Plenum gelangten die Anträge 5 und 8 (vorgeschlagen wurden die Herren Hofrat Dr. Schubert-Nürnberg, Dr. Bernhard-Schularzt Berlin, Dr. Kuntz-Schularzt Wiesbaden, Dr. Samosch-Schularzt Breslau und Regierungsrat Prof. Dr. Leubuscher-Meiningen), ferner der zweite Teil des Antrages 10, betreffend die Veranstaltung periodisch wiederkehrender Ausstellungen für das gesamte Erziehungs- und Unterrichtswesen. Dem Hauptkomitee zur Berücksichtigung überwiesen wurde der Antrag 9 mit der Bestimmung, daß eine 15gliedrige permanente Kommission einzusetzen sei.

Werfen wir nun einen Rückblick auf die Nürnberger Verhandlungen, so kann wohl gesagt werden, das der I. Internationale Schulhygienische Kongreß die in ihn gesetzten Erwartungen erfüllt hat. Neben zahlreichen Anregungen, welche dazu beitragen werden, manche noch offene Frage einer raschen Lösung zuzuführen, brachte er auch eine Reihe übereinstimmender Erkenntnisse in wichtigen schulhygienischen Fragen. So ist z. B. die genauere Umschreibung der Pflichten und Aufgaben des Schularztes, sowie der Forderungen an seine Vorbildung etc. ein Fortschritt, welcher hoffentlich dazu beiträgt, auch jene Kreise für diese Institution zu gewinnen, welche sich bisher noch ablehnend verhalten haben. Jedenfalls wurde durch den Meinungsaustausch der Fachleute zur richtigen Information der maßgebenden Vertretungen wesentlich beigetragen, und damit die Aufgabe der gesetzgebenden Körperschaften erleichtert.

Was speziell die Hygiene der Schulgebäude anbelangt, so ist so manche der als neu erscheinenden Forderungen, welche bezüglich des Baues und der Einrichtung der Schulgebäude aufgestellt worden sind, bei den Schulhausbauten der Vereinigten Staaten Nordamerikas seit Jahren schon erfüllt. Infolge der lebhaften Konkurrenz besonders der östlichen Staaten Amerikas — gerade auf dem Gebiete des Schulwesens — nicht minder aber infolge der Eigenschaft der Amerikaner, den als richtig erkannten Prinzipien sofort Geltung zu verschaffen, gleichzeitig aber auch das Alte über Bord zu werfen — stehen die amerikanischen Schulhausbauten auf einer sehr hohen Stufe, weshalb es eigentlich bedauert werden muß, daß dieselben auf einem I. internationalen schulhygienischen Kongresse beinahe gar keine Erwähnung fanden. Überhaupt beteiligten sich die fremdsprachigen Teilnehmer zu wenig an den Debatten dieser Sektion. Englisch wurde überhaupt nicht gesprochen.

Die von mehreren Seiten gestellte Forderung nach Aufstellung von Typen für die Schulhausbauten auf dem Lande erscheint sehr berücksichtigungswürdig. Einer Erfüllung dürften keine besonderen Schwierigkeiten im Wege stehen.

Ermüdend bei den Verhandlungen der Sektion B — und wohl auch in anderen Sektionen — wirkte die oftmalige Behandlung desselben Themas vom gleichen Standpunkte durch verschiedene Redner. Bei einem nächsten Kongresse wird es sich jedenfalls empfehlen, nicht nur die Zahl der Vorträge überhaupt zu reduzieren, sondern auch gleichartige Themen zusammenzufassen und einen Referenten für die Behandlung der betreffenden Frage zu stellen.

Eine auffallende Erscheinung des I. schulhygienischen Kongresses war die besonders lebhafte Beteiligung der Frauen, denen auch vollkommen gleiche Rechte eingeräumt waren, wie den anderen Kongreßteilnehmern. Erklärt wird diese Beteiligung durch das Bestreben der Frauenvereine, bei den erzieherischen Fragen auch die Stimme der Mutter zur Geltung zu bringen, und zu erreichen, daß — wie Frau Hofrat v. Forster-Nürnberg bei ihrer in der Eröffnungssitzung gehaltenen Begrüßungsansprache zum Ausdruck brachte — »bei allen was die Schule angeht, die Lehrerin neben dem Lehrer, die Ärztin neben dem Arzt, die Mutter neben dem Vater in Pflicht und Arbeit stehe«. Jedenfalls ist die Beteiligung der Frauen zu begrüßen, weil erwartet werden kann, daß durch ihre Mitwirkung eine Menge Fragen bestimmter Gebiete eher einer befriedigenden Lösung zugeführt werde.

Um den gelungenen Verlauf des Kongresses haben sich nicht nur die vorbereitenden Landes-Organisationskomitees, sondern in erster Linie das permanente Internationale Komitee, das deutsche Hauptkomitee und das Nürnberger Ortskomitee besonders verdient gemacht, weshalb denselben die vollste Anerkennung und der Dank aller Kongreßteilnehmer gebührt.

Über Vorschlag des Kongreßpräsidenten Prof. Dr. Griesebach wurde beschlossen alle drei Jahre einen internationalen schulhygienischen Kongreß abzuhalten und den Präsidenten desselben aus dem Komitee des jeweiligen Kongreßlandes zu wählen. Für den nächsten Kongreß im Jahre 1907 wurde London als Kongreßort und Sir Lauder Brunton als Präsident gewählt. Bei der Abstattung seines Dankes für die auf ihn gefallene Wahl begrüßte dieser gleichzeitig die Tatsache, daß im Gegensatze zu früher die hygienische Erziehung sich heute nicht nur auf den Leib des Kindes erstrecke, sondern auch — wie die Nürnberger Verhandlungen zeigen — auf die Seele desselben ausgedehnt werde. Diese Worte seien hier hervorgehoben, weil sie die neuere Richtung der schulhygienischen Bestrebungen am besten kennzeichnen.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 52, 29. Dezember 1904.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rotenturmstraße 13.

Vorarbeiten zur Prophylaxe und zur Errichtung von Wohlfahrtseinrichtungen für die Tuberkulösen in Böhmen.

Aus dem Sanitätsdepartement der k. k. Statthalterei in Prag.

Bereits vor Erlassung der Weisungen Sr. Exzellenz des Herrn Ministerpräsidenten über die Prophylaxe der Tuberkulose hatte diese Frage den Sanitätsrat im Königreiche Böhmen wiederholt beschäftigt; es wurde eine Reihe von Vorkehrungen veranlaßt, in der Absicht, der weiteren Ausbreitung der Volksseuche in Humanitätsanstalten, Gemeinden und in Gewerbebetrieben mit großer Tuberkulosenfrequenz entgegen zu arbeiten, und in Einzelfällen den Fortschritt der Krankheit zu hemmen.

Die Entdeckung des Tuberkulins und seine praktische Bedeutung bei der Sicherstellung der Diagnose, die nachweislich erstaunlich große Häufigkeit der Tuberkelinfektion bei Haustieren in Böhmen und namentlich bei der inländischen Rinderzucht hatte Bestrebungen in ärztlichen und landwirtschaftlichen Kreisen herbeigeführt, welche die Beseitigung dieser Gefahr für die Einwohnerschaft durch Eliminierung der kranken Tiere bezweckten. Über den Umfang dieser Aufgabe, die hiefür geeigneten Mittel und die materiellen Opfer haben die über Ersuchen des Landeskulturrates und des Landtages 1897 abgegebenen Gutachten des Sanitätsdepartements und des Landessanitätsrates eingehende Aufschlüsse gegeben. Diese lauteten dahin, daß zur Erhaltung tuberkelfreier Inzucht im Lande für die Einfuhr ausländischer Rinder Tuberkulinimpfungen festzustellen und beim Marktverkehre eine Kontrolle der Erzeugnisse aus jenen Wirtschaften einzuführen wäre, deren Viehstand mit Tuberkulin nicht geimpft ist.

Im Jahre 1899 gelangte ein Initiativantrag des Landessanitätsrates auf Anordnung von Vorkehrungen zur Bekämpfung der Tuberkulose bei Menschen zur Beratung. Das Gutachten befürwortete die Sonderung Tuberkulöser von den Gesunden in Armen-, Siechen- und Versorgungsanstalten, in Konvikten und Erziehungsinstituten, Gefängnissen, Zwangsarbeitsanstalten, Trennung derselben von den übrigen Kranken in den Heilanstalten und Irrenhäusern, Sammlung und Desinfektion des Auswurfes dieser Kranken, Verbrennung des Kehrichtes aus den Krankenzimmern, Desinfektion der Wohnungen und aller Krankeneffekten bei Sterbefällen, Errichtung von eigenen Pavillonen bei den öffentlichen Krankenanstalten, eventuell die Errichtung von besonderen Heilstätten zur spezialistischen Behandlung von Tuberkelkranken auf dem Lande. Dieses Gutachten wurde seinerzeit dem Ministerium des Innern unterbreitet und der Landesausschuß ersucht, das zur Durchführung desselben geeignete in den ihm unterstehenden Humanitätsanstalten zu veranlassen.

Mit der Note vom 6. Oktober 1899, Z. 80673, eröffnete der Landesausschuß seinen Standpunkt in dieser Frage dahin, daß die Errichtung von Lungenheilstätten lokale Interessen der Gemeinden und der Bezirke treffe; daher könne die fakultative

Errichtung von Isolierpavillonen bei bestehenden Krankenhäusern nur insoferne genehmigt werden, als es die Mittel der lokalen Faktoren erlauben.

Ferner hat der Landesausschuß in dem Zirkulare vom 31. Oktober 1899, Z. 177687, an die Verwaltungen der allgemeinen Krankenhäuser, verlautbart, daß die mit Tuberkulose behafteten Kranken von den übrigen Kranken nach Tunlichkeit gesondert, in bestimmten Krankenzimmern verpflegt und solche Zimmer auch weiterhin zu diesem Zwecke in Stand erhalten werden sollen. Diese Anschauung fand ihre weitere Ausgestaltung in den vom Abgeordneten O. S. R. Dr. Dvořák im Landtage eingebrachten Anträgen auf die Errichtung von besonderen isolierten Abteilungen oder Pavillons mit Liegehallen bei den allgemeinen Krankenhäusern.

In dem Berichte über diesen Antrag wurde sodann in der Sitzung vom 2. Juli 1901:

1. Die Errichtung von Isolierlokalitäten für Tuberkulose bei den bestehenden Krankenhäusern als dringend bezeichnet,

2. die obligatorische Errichtung von Abteilungen für Lungenkranke und Liegehallen bei den zu errichtenden neuen Krankenhäusern beantragt.

Die vom Landesausschusse angesuchte Wohlmeinung über diesen letzteren Antrag ging nach Äußerung des Landes-Sanitätsrates und der Direktionen der Prager Krankenanstalten dahin, daß gegen die Errichtung solcher Isolierabteilungen bei den Krankenhäusern mit günstiger Lage oder in größeren Städten keine Einwendung bestehe; diese Isolierabteilungen müßten aus mehreren Krankenzimmern bestehen, welche mit harten, oder wasserdichten Fußböden und waschbarem Wandanstrich zu versehen sind; für verläßliche Desinfektion und besondere Wäsche müsse vorgesorgt sein.

Diese Maßregel allein könne jedoch die Errichtung von besonderen mit allen Heilbehelfen ausgestalteten Spezialheilanstalten nicht entbehrlich machen.

Bei dieser Gelegenheit wurde auch die abgesonderte Unterbringung der Tuberkulösen, namentlich in den Irrenanstalten, sowie in den sonstigen Landes-Humanitätsanstalten als dringend nötig bezeichnet und der Landesausschuß um entsprechende Veranlassungen ersucht.

Am 30. Juli 1902 gelangte im Landtage der Antrag zum Beschlusse, zum Zwecke der Errichtung von Heilstätten für Tuberkulöse mit der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für das Königreich Böhmen, welche hiefür ein Darlehen von 600.000 *K* angeboten hatte, in Verhandlung zu treten. Ein positiver Erfolg in dieser Richtung ist jedoch bis jetzt nicht zu verzeichnen.

Vom Jahre 1900 an wurden arme Tuberkelkranke vom Landesausschusse zur spezialistischen Behandlung nach »Alland« gewiesen. Für die Verpflegung hat der Landesausschuß den vereinbarten Betrag von 2 *K* täglich entrichtet. Die Zahl dieser Verpflegstage war im Jahre 1900 = 1220, 1901 = 2013, 1902 = 1906.

Wie notwendig speziell in einzelnen Gegenden Böhmens ein intensives Vorgehen gegen die Tuberkulose ist, ergibt sich aus der Betrachtung der Mortalitäts- und Morbiditäts-Verhältnisse der Bevölkerung, namentlich der Arbeiterkreise, soferne sie von der Tuberkulose beeinflußt werden. Nach den Zusammenstellungen des Sanitätsdepartements betrug die Mortalität an Tuberkulose im Quinquennium 1897—1901 jährlich 22.043 oder 352 auf 100.000 Einwohner oder 14·59% der Sterbesumme, im Jahre 1902 22.538 oder 350 auf 100.000 Einwohner oder 15·10%, im Jahre 1903 = 22.490 oder 347 auf 100.000 Einwohner oder 15·26% aller Sterbefälle.

Die Mortalität ist ungleichmäßig auf das Land verteilt. Die nördliche industriereiche Landeshälfte weist durchwegs eine Mortalität über 3‰ Einwohner auf, die Verwaltungsbezirke im Nordosten des Landes sowie in Prag und Umgebung über 4‰, einzelne Bezirke sogar über 5‰—6‰, die Bezirke im Süden und Westen des Landes haben eine Tuberkulosemortalität unter 3‰.

Im Jahre 1902 hatten eine Sterblichkeit über 5‰ acht Bezirke außer den beiden Städten mit eigenem Statute, namentlich: Neustadt (Hausweberei) 5·00‰, Gablonz (Glasperlenschleiferei) 5·07‰, Neubydžov 5·16‰, Reichenau und Žižkov 5·21‰, Semil 5·5‰, Königgrätz (Steinmetzerei) 5·68‰, Nachod (Hausindustrie) 6·12‰ der Einwohner;

im Jahre 1903 nur zwei Bezirke: Jungbunzlau 5·34‰ und Nachod 5·31‰ außer den Städten mit eigenem Statute; hohe Sterblichkeit hatten auch die Bezirke Königgrätz und Neubydžov 4·93, Gablonz 4·82, Reichenau 4·79, Königinhof 4·59, Senftenberg 4·55, Jičín 4·93‰ der Einwohner. Im allgemeinen besitzen die Bezirke mit dichter Bevölkerung und hochentwickelter Industrie, namentlich aber die *nordöstlichen Bezirke mit Hausindustrie eine das Landesmittel weit überragende Tuberkulosesterblichkeit*, während die minder dicht bevölkerten, vorwiegend landwirtschaftlichen Bezirke günstigere Verhältnisse aufweisen.

Im Jahre 1902 ist die geringste Tuberkulosemortalität ausgewiesen im Bezirke Tepl 1·35, Asch 1·9, Kralowitz 1·95, Bischofteinitz 2·02, Blatna, Wittingau 2·06‰ der Einwohner;

im Jahre 1903 in den Bezirken Asch 1·5, Wittingau 1·68, Přestitz 1·73, Bischofteinitz 1·17‰ der Einwohner.

Aber auch in diesen Bezirken ist die Sterblichkeit hoch genug, um die umfassendsten Maßnahmen zu rechtfertigen.

Die ämtlichen Erhebungen über die Verbreitung des Alkoholismus führten ferner zur Einsicht, daß die Gebiete der *Alkoholverseuchung* zum Teile mit jenen der *größten Tuberkulose-Sterblichkeit zusammenfallen* und daß die Unterernährung für die Tuberkulose ein wesentlich disponierender Faktor ist. Diese statistischen Ermittlungen über die örtliche Verbreitung der Schwindsucht, namentlich die Ergebnisse der Zusammenstellung über die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der versicherten Arbeiter haben vielfach Anlaß zu allgemeinen und auch zu örtlichen Vorkehrungsmaßnahmen gegen die Verbreitung der Tuberkulose geboten. Die Tatsache, daß die Bezirke, wo Glasperlenschleiferei als Hausindustrie betrieben wird, Maxima der Tuberkulosesterblichkeit aufweisen, führte zur Erhebung der lokalen Verhältnisse sowohl bei den fabriksmäßigen Betrieben der Glasschleifereien, als auch in den zahlreichen Schleifmühlen, wo die Hausindustrie ihre Arbeiten zu verrichten hat. Die Amtsärzte haben mit den Gewerbeinspektoren den zuverlässigen Maximalstand der Arbeiter in jedem Schleiflokale ermittelt; und sonstige Vorkehrungsmaßnahmen, namentlich die Wasserspülung bei den Schleifstühlen, ausgiebige Ventilation, wirksame Beheizung nnd nicht qualmende Beleuchtung als Betriebsbedingungen festgestellt. Bei der Hausarbeit wurde auf die Verlegung der Schlafstätten aus den Arbeitsräumen gedrungen.

Bei den Glasfabriken wurde von jedem Glasbläser die ausschließliche Benützung seiner *eigenen Blaspfeife*, ferner die Einführung von Pflanzensäften zur Durststillung den Unternehmungen, außer den Vorsichten beim Schleifen des Glases, empfohlen.

Die Wahrnehmung, daß in Abfallspinnereien gebrauchte, oft stark verunreinigte Wundwatte zur Verarbeitung kommt, führte dazu, daß mit dem Erlasse vom 28. November 1896, Z. 190.805, sowohl die entgeltliche, als auch die unentgeltliche Abgabe gebrauchter Wundwatte und anderer gebrauchter Verbandstoffe den Krankenanstalten, ferner die Übernahme solcher Materialien zur Verarbeitung den Gewerbetreibenden untersagt wurde. Bei der Hausweberei ebenso wie bei den Bäckern, Selchern wurde das Schlafen der Arbeiter in Werkstätten als gesundheitsschädlich beanständet.

Bei Fabriksbetrieben wurde die Hintanhaltung von *Staubentwicklung* und *Staubaufwirbelung* angestrebt; z. B. in Papierfabriken und Hadernmagazinen wurde

auf die vorherige Entstäubung des unreinen Materiales der Strazzen (mittels Kugelmühlen), auf Herstellung von Staubkisten und Staubkammern bei den Arbeitstischen, von mechanischen Lüftungsvorrichtungen in den Arbeitsräumen gedrungen.

Eine besondere Beleuchtung erfährt die Verbreitung der Tuberkulose durch die Tatsache, daß bereits jetzt der Landesfonds rund 300.000 *K* jährlich, die Krankenkassen jährlich 200.000—280.000 *K* für die Pflege der Tuberkulösen, beziehungsweise für die Behandlung derselben in den Krankenanstalten zahlen. Von den im Jahre 1901 aus dem Prager allgemeinen Krankenhause entlassenen 20.502 Kranken waren 2089 behaftet mit tuberkulösem Leiden = 10%. Von den in das k. k. allgemeine Krankenhaus in Prag 1902 aufgenommenen 21.583 Kranken waren Tuberkelkranke 2374 = 11%. Von 124.454 im Jahre 1903 in die öffentlichen und privaten Krankenheilanstalten aufgenommenen Kranken waren 7·5% Tuberkulöse. Von den 9361 in öffentlichen und privaten Krankenanstalten Verstorbenen sind 28·43% an Tuberkulose gestorben. Diese Ergebnisse der Behandlung stehen zu dem Aufwande in keinem Verhältnisse.

Von den im Jahre 1897 bei den Krankenkassen versicherten 597.363 Arbeitern mit 5,246.920 Krankentagen waren 9032, das ist 15‰ an Tuberkulose krank.

Nach den Ermittlungen des Magistrates in Reichenberg machen Tuberkelerkrankungen und Bluthusten der im Jahre 1903 bei den Krankenkassen versicherten Personen 4·5% aller Erkrankungen aus. Die meisten kommen in Spinnereien vor, 22 bis 23·2‰ aller Mitglieder, bei der Gehilfenkrankenkassa der Kleidermacher nur 6‰, bei der allgemeinen Arbeiterkrankenkassa 15·8‰, bei der Reichenberger Bezirkskrankenkasse 15·15‰ aller Mitglieder. Tuberkulöse Textilarbeiter bildeten 76% aller im Jahre 1903 erkrankten Kassenmitglieder. Im Bezirke Gablonz entfallen 18% der Sterbesumme auf Tuberkulose. In der Gemeinde Dessendorf (2447 Einwohner), wo die meisten Glasschleifer wohnen, starben im Jahre 1903 an Tuberkulose 27‰ der Einwohner (65, im Jahre 1881 : 120). Nach dem Berichte über die königlich böhmischen Landesirrenanstalten war im Jahre 1897 von 297 sezierten Leichen Tuberkulose Todesursache in 149 Fällen = 50% der Sterbesumme.

Diese Daten sprechen wohl überzeugend dafür, daß in einer anderen Richtung als bisher Abhilfe gesucht werden müsse.

Die ersten Versuche dieser Art sind von Privatärzten ausgegangen.

Die auf persönliche Initiative des Primararztes Dr. Teuner bei dem allgemeinen Krankenhause in Beneschau im Jahre 1901 im Infektionspavillone errichtete Station zur spezialistischen Tuberkulosenbehandlung mit zehn Betten und Liegehalle erfreute sich einer stets wachsenden Frequenz und erzielte schätzenswerte Erfolge. Sie wird gegenwärtig in einen erweiterten Neubau verlegt.

Auch die im Jahre 1900 beziehungsweise 1901 gegründeten Spezialanstalten des Dr. Černý in Košiř für Lupus und tuberkulöse Hautaffektionen (24 Betten), ferner die Privatheilanstalt des MDr. Hamza in Luže (Bezirk Hohenmauth) für Skrofulöse (20 Betten) erfreuen sich einer immer stärkeren Frequenz und erwarben das Recht, die armen Kranken, welche vom Landesausschusse dahin angewiesen waren, daselbst zu verpflegen. Für die große Zahl der Tuberkulösen haben diese Einrichtungen zur spezialistischen Tuberkulosebehandlung selbstverständlich nicht ausreichen können.

Die Zahl der in den drei Jahren in die Heilanstalt Alland aufgenommenen Kranken betrug nur 52, sie war mit jedem Jahre kleiner, weil die Anstalt mit den von Wien aus zugewachsenen stets gefüllt war und die aus Böhmen dahin Gewiesenen oft Wochen lang in Wien auf ihre Aufnahme warten mußten. Daher hat auch der Landesausschuß mit dem Jahre 1903 weitere Anweisungen für die Krankenverpflegung dahin eingestellt.

Im allgemeinen Krankenhause in Beneschau sind im Jahre 1901 von 113 aufgenommenen Tuberkelkranken 55 der Freiluftbehandlung unterzogen worden; diese

erzielte bei 15 Kranken eine wesentliche, bei 21 eine nachweisliche, bei 16 keine Besserung, 3 sind gestorben. Im Jahre 1902 haben von 152 Tuberkelkranken 104 Freiluftbehandlung genossen; davon wurden 77 gebessert, 24 ungebessert entlassen, 3 starben. Die Krankenanmeldungen waren so zahlreich, daß nur der geringere Teil berücksichtigt werden konnte.

Mit dem Erlasse Sr. Exzellenz des Herrn Ministerpräsidenten vom 14. Juli 1902, Z. 29.949,*) wurde den anzustrebenden Zielen eine Direktive gegeben, welche für die Tuberkuloseprophylaxe weitere Gesichtspunkte eröffnete und die Grundlage für die weitere Ausgestaltung der nach verschiedenen Richtungen zu treffenden Maßnahmen. im Lande geboten hatte.

Mit einer in die weitesten Schichten der Bevölkerung dringenden Promulgierung der »Vorschriften« durch die Amtsblätter der politischen Unterbehörden, durch fast alle politischen, die zahlreichen Fachblätter, durch tausende von Flugschriften und Auszügen wurde begonnen und hiedurch das Interesse aller Kreise wachgerufen. Im Sinne der Intentionen Sr. Exzellenz wurden sämtliche staatlichen und autonomen Behörden und Organe von den Zentralstellen an bis zu den exponierten Posten ersucht, die in ihren Wirkungskreis fallenden Anordnungen nicht nur selbst zu befolgen, sondern auch deren Befolgung seitens der unterstehenden Organe zu überwachen; insbesondere wurden auch die ärztlichen Kreise angeregt, als fachkundige Berater, sei es der Ämter oder Institutionen, sei es der Bevölkerung, die Durchführung der Maßnahmen in sachverständiger Weise zu leiten und das Interesse der Bevölkerung an der Beachtung und Befolgung dieser Maßnahmen zu wecken. In gleicher Weise wurden die einzelnen Erwerbsklassen, Arbeitgeber und Arbeitnehmer in den Kreis jener Interessenten herangezogen, welche von der Bekämpfung der Tuberkulose naturgemäß materiell den größten Vorteil zu erwarten haben; durch zahllose Flugschriften und Anträge wurde auf das Wesen der Tuberkulose, auf die Gefahren der Infektion einerseits, auf die Vermeidbarkeit und auf die Mittel zur Vermeidung der Infektion anderseits aufmerksam gemacht; so wurde es diesen Kreisen, namentlich aber den Arbeiterkreisen verständlich gemacht, selbst wenn schon krank, die Infektionsgefahr für ihre Umgebung zu verringern, wenn aber gesund, die möglichen gesundheitlichen und materiellen Schädigungen in Ansehung der eigenen Personen und der Angehörigen soweit als möglich zu vermeiden.

Insoferne letzteres zum größten Teile rein persönliche Interesse weniger in Frage kam, beziehungsweise insoferne das gesundheitliche Interesse gegenüber dem materiellen in den Hintergrund trat, wie dies bei dem Verhältnisse der Produzenten zum Konsumenten häufig der Fall ist, wurden die bestehenden gesetzlichen Handhaben in strenger Weise in Anwendung gebracht und kamen in dieser Beziehung hauptsächlich die Bestimmungen der Gewerbegesetznovelle, die Bauordnung und das Reichssanitätsgesetz in Betracht.

Nach den von den politischen Bezirksbehörden eingelangten Berichten und Mitteilungen der sonstigen Behörden und Institutionen läßt sich nunmehr erkennen, in welchem Ausmaße die Maßnahmen gegen die Tuberkulose in Übung sind und in welcher Weise sie in der Bevölkerung Eingang finden.

Bei den verschiedenartigsten materiellen Erwerbs- und Bildungsverhältnissen, die zum Teil in den ethnographischen, geographischen und klimatologischen Verhältnissen wurzeln, sind naturgemäß Verschiedenheiten in der Umsetzung der intendierten Anordnungen in der Praxis und ebenso in dem Verständnisse für die angestrebten Folgen dieser Anordnungen unausbleiblich. In erster Linie wurde die Spuckgewohnheit durch entsprechende Belehrung, anderseits durch Spuckverbote in öffentlichen Lokalen, Gasthäusern, Schulen, Verkehrsanstalten, Transportunternehmungen, Betriebsstätten, Versammlungslokalen, Promenaden usw. eingeschränkt.

*) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 346.



In weiterer Verfolgung dieser Absicht wurde die Aufstellung von Spucknäpfen und entsprechende Reinigung derselben in Städten und Versammlungsstellen bei den breiten anständigen Volksschichten durchgesetzt. Wenn auch diese Maßregel häufig skeptisch aufgenommen wurde, so hat sie doch einen unverkennbaren Erfolg gehabt.

Hand in Hand damit wurde der Art der Reinigung der zuvor genannten Lokalitäten, der Kehrrichtverbrennung mehr Aufmerksamkeit zugewendet, insbesondere wurde die Staubentwicklung und die Staubaufwirbelung als eine gefährliche Quelle der Infektion mit Tuberkulosekeimen und hiedurch die Reinhaltung der Luft in den Aufenthaltsräumen gefördert. Diese Absicht wird nun im großen durch die intensivere Abstaubung der Wohnräume und ihres Mobilares mittels Aspiration sehr gefördert. Die Anfeuchtung der zu reinigenden Flächen, das Verbot des Ausstaubens und Ausklopfens der Einrichtung in den Stiegenhäusern, die mindere Staubaufwirbelung auf öffentlichen Straßen und Plätzen durch Imprägnierung der frequenten Wandelbahnen mit Mineralölabfällen, Hintanhaltung des Gebrauches von Schleppen, Auswechslung des beschmutzten Straßenschuhwerkes gegen reine Filzschuhe vor dem Betreten des Schulzimmers, Einlassen der Fußböden mit Terpentin oder anderen staubhindernden Ölen in den Turnsälen, Irrenanstalten, in Waisenhäusern haben sichtliche praktische Erfolge (Schwinden von skrofulösen Ophthalmien, Drüsenschwellungen) herbeigeführt.

Verschärfte Aufsicht über die staubentwickelnden Betriebe und Anbringung von staubabsaugenden Vorrichtungen, Wasserzerstäubungsapparaten in Arbeitsräumen, in welchen Abfallmateriale in der Luft in Schwebe bleibt, z. B. in Spinnereien, sind die weiteren Behelfe, die nach Maßgabe des Falles zum Zwecke führen und in bedeutendem Maße die Gefahr herabzumindern vermögen; die Instandhaltung und Benützung der genannten Vorrichtungen, sowie jener zur Zuführung frischer staubfreier Luft in geschlossene Räume wird allgemein verlangt. Die beschränkte Anzeigepflicht bei Tuberkulose-Sterbefällen und beim Wohnungswechsel hat sich bis auf vereinzelte Ausnahmen in allen Bezirken eingelebt, hiedurch ist die Möglichkeit geboten, Desinfektion und Reinigung der Wohnungen in solchen Fällen anzuordnen und durchzuführen und geeignete wohltätige Abhilfe bei eingerissenem Elende in Anspruch zu nehmen. Diese Reinigung und Desinfektion findet übrigens bereits in allen größeren Gemeinden tatsächlich statt, in zahlreichen Gemeinden wird zur Desinfektion Formalin verwendet; an die Desinfektion wird noch eine gründliche mechanische Reinigung angeschlossen. Die Isolierung findet häufig, in den ärmeren Kreisen regelmäßig ein Hindernis an den ungenügenden Wohnungsverhältnissen, aber auch an dem Mangel von Isolierräumen in den Kranken- und sonstigen Humanitätsanstalten. Ein großer Teil der Kranken findet als unheilbar überhaupt keine Aufnahme in Krankenhäusern, in anderen muß der Kranke nach einem selten vier Wochen überschreitenden Anstaltsaufenthalte abermals zurück in die beengten Räume der Häuslichkeit, wo, namentlich wenn er zugleich auch der Ernährer ist, mangels des Verdienstes, die Verhältnisse noch schlechter, die Infektionsgefahr für die Angehörigen noch größer geworden ist.

Hier ist das Eingreifen der in allen größeren Städten bereits gegründeten lokalen Hilfsvereine gesichert.

Die Trennung der Tuberkulösen von den übrigen Kranken in räumlich abgesonderten Lokalitäten ist nunmehr in allen Krankenanstalten angeordnet und bis auf einige Ausnahmen bereits auch durchgeführt; dabei wurde auf eine entsprechende Ausstattung und Einrichtung, sowie auf die Möglichkeit einer gründlichen, in nicht langen Zwischenräumen zu wiederholenden Desinfektion dieser Krankenräume Rücksicht genommen. Schwierigkeiten ergaben sich diesbezüglich in den Landesirrenanstalten und in den überfüllten Krankenhäusern, namentlich im Prager k. k. allgemeinen

Krankenhause; doch wurde auf Grund des Statthalterei-Erlasses vom 23. Juni 1903, Z. 123.108, eine Reihe von Maßnahmen zur Hintanhaltung der Infektionsverbreitung in diesen Anstalten herbeigeführt. Der wesentlichste Grund für den Fortbestand dieser Anstände liegt leider in der bedeutenden, fortanhaltenden Überfüllung dieser Anstalten, welche die freie Disposition mit den Kranken behindern, solange weitere Belegräume für diese Zwecke nicht beigestellt werden können. Es ist klar, daß für diese Kranken nicht immer öffentliche Krankenanstalten nötig sind, daß vielmehr hiefür nur öffentliche Siechenanstalten, Asyle, wohltätige Stiftungen ausreichen können. In dieser Richtung wurde bereits ein glücklicher Anfang durch den Bau eines Hauses der Barmherzigkeit für die unheilbaren Schwerkranken in Welchau (Bezirk Karlsbad) vom Pfarrer Karl Baumgartel mit 80 Betten in diesem Jahre gemacht. In einem besonderen Pavillone mit 10 Betten sollen schwere Tuberkelkranke gepflegt werden. Die Separierung tuberkulöser Kranker ist doch schon in den meisten Humanitätsanstalten zum größten Teile gelungen, und zwar in den öffentlichen Siechenanstalten, Armen- und Waisenhäusern, zum Teile in Irrenanstalten.

In den Kurorten wurde der Einhaltung der erlassenen Vorschriften besondere Aufmerksamkeit gewidmet, namentlich wurden an die großen böhmischen Kurorte Karlsbad, Marienbad, Franzensbad und Teplitz Weisungen erlassen, welche die Vermeidung der Staubentwicklung in den Kolonnaden, auf den Promenaden etc. durch Imprägnieren des Fußbodens mit Mineralölen, das Verbot des Schleppeschleifens, das Spuckverbot und das Reinigen auf nassem Wege in den Brunnenhallen, Speise- und Konzertsälen, öffentlichen Lokalen, Verbrennung des Hauskehrichtes bezwecken. Weiters wurde den Kurgemeinden die genaue Handhabung der Wohnungsaufsicht, namentlich rücksichtlich der Unterbringung der Hilfsarbeiter und Dienstboten während der Saison, Wohnungsdesinfektion nach tuberkulösen Kranken und Verschärfung der Lebensmittelpolizei, Vorsichten bei der Bereitung und Aufbewahrung der Nahrungsmittel (Fleisch, Milch und aller roh genossenen Lebensmittel). anempfohlen; Ferner wurde die Verwendung tuberkulöser Dienstpersonen bei der Speisebereitung in der Küche, bei der Bedienung in den Zuckerbäckereiläden, in den Füllräumen für Mineralwässer, bei der Bedienung der Kurgäste in den Badeanstalten, Kaffeehäusern usw. als unpassend bezeichnet. Die strikte Handhabung des Desinfektionsdienstes, namentlich in betreff der Wohnungen und der Wäsche wurde im Interesse sowohl der einheimischen und der Saisonbevölkerung, wie auch des Kurortes selbst für unerläßlich erklärt. Auch in kleinen Kurorten und den zahlreichen Sommerfrischen kamen nach Maßgabe der Mittel analoge Maßnahmen zur Anwendung.

Die von den kirchlichen, autonomen und von den Verwaltungsbehörden, sowie den der staatlichen Aufsicht unterstehenden Anstalten eingelangten Mitteilungen lassen ersehen, daß auch seitens dieser die gegebenen Weisungen und Anregungen in der Regel nach Zulaß der Verhältnisse in die Praxis umgesetzt worden sind, namentlich soweit ihnen die Erhaltung oder Beaufsichtigung von Schulen, Anstalten, Internaten, Sammlungen und sonstigen Unternehmungen obliegt.

Seitens der Bahnverwaltungen wurde in der Frage der Tuberkulosebekämpfung zwar ein einheitlicher Vorgang versprochen, jedoch bisher noch nicht zur Ausführung gebracht. Die Einzelheiten desselben werden einer erst abzuhaltenden Eisenbahndirektoren-Konferenz vorbehalten.

In Erwiderung der diesbezüglichen Ausführungen wurden den einzelnen rückständigen Bahndirektionen die Versuche mit der Entstaubung der Wartehallen und Wagen mittels Aspiration nach dem Vorgange der Kommanditgesellschaft Vacuum Cleaner in Wien und die Erhaltung einer größeren Reinlichkeit in denselben sowie in den Wartesälen anempfohlen, ferner die Errichtung von selbständigen Wohlfahrtseinrichtungen für die tuberkulös gewordenen Mitglieder ihrer Krankenkassen nach dem Muster auswärtiger gut prosperierender Einrichtungen als zweckdienlich und ökonomisch betont.

Die Berghauptmannschaft in Prag hat in zweckmäßiger Weise angeordnet, daß tuberkuloseverdächtigen Arbeitern entsprechende Arbeitsorte und Arbeiten angewiesen und die Arbeiter durch Vorträge der Bruderladen- und Werksärzte über das Wesen der Krankheit und die Verhütung derselben belehrt werden. Ferner wurden von dieser Behörde Anordnungen, betreffend die Assanierung der Betriebe, Gewährung von Freibädern, Verhütung der Staubentwicklung etc. erlassen.

Die erzbischöflichen, beziehungsweise bischöflichen Konsistorien haben in den Ordinariatsblättern die unterstehende Geistlichkeit angewiesen, die Aktion gegen die Tuberkulose durch entsprechende Belehrung der Bevölkerung und durch Reinhaltung der Kirchen zu unterstützen; in den Seminarien wurden die, die Einhaltung der Reinlichkeit und Ordnung beinhaltenden Vorschriften kundgemacht, insbesondere auf Sonderung vorkommender Kranken von den Gesunden in Schlafsälen und Studierzimmern, die Vermeidung der Besudelung der Fußböden mit dem Auswurfe gedrungen.

Das Oberlandesgericht hat allen unterstehenden Gerichten die Einhaltung der Vorschriften zur Bekämpfung der Tuberkulose, soweit es in ihrem Bereiche liegt, aufgetragen; diesem Auftrage wurde durch bessere Reinlichkeit auf den Gängen, in den Kanzleien, durch Aufstellung von Spucknäpfen, Spuckverbote, öftere Visitationen der Arreste, Separierung tuberkulöser Häftlinge, wiederholte Tünchung solcher Zellen usw. nachgekommen.

Die auffällig hohe Sterblichkeit an Tuberkulose in der Strafanstalt Bory bei Pilsen führte zur eingehenden Untersuchung sowohl der Lebensbedingungen in Strafhäusern, wie auch zur besseren Auswahl der Beschäftigung und namentlich zur Beschäftigung in freier Luft. Eine allgemeine Aufbesserung der Kostnorm der Sträflinge, Vermehrung der animalen Kost und Diätzuschüsse im Sinne der vollen Deckung des Bedarfes an den unentbehrlichen Nährstoffen war eine weitere Folge dieser Aktion.

Die Oberstaatsanwaltschaft hat das Ansuchen gestellt, behufs rechtzeitiger Separierung von tuberkelkranken Sträflingen die bakteriologische Untersuchung des Auswurfes neu eintretender Sträflinge auf den Kliniken zu ermöglichen. Die im k. k. allgemeinen Krankenhause untergebrachten medizinischen Kliniken haben die Ausführung dieser Untersuchungen unter gewissen Einschränkungen zugesagt.

Der Landesschulrat hat zufolge des Erlasses des Unterrichtsministeriums vom 29. Juli 1902, Z. 24819, die Aufbietung des erzieherischen Einflusses der Lehrerschaft auf die Schuljugend in den Lehrerbildungsanstalten, den Mittel-, Fach- und Volksschulen anempfohlen. Die Ausführung der Vorkehrungsmaßnahmen in den Schulen bleibt nach den Berichten der Sanitätsinspektoren noch mangelhaft; jedenfalls wurde durch Belehrung der Schulkinder in der ihrem Auffassungsvermögen angepaßten Weise viel zur Popularisierung des Kampfes gegen die Tuberkulose beigetragen.

In den Volksschulen der Städte ist doch soviel erreicht, daß die Schulzimmer nur auf nassem Wege ausgekehrt, der Fußboden häufiger gewaschen und jede Staubaufwirbelung hintangehalten wird. Ferner besteht das Verbot des Spuckens auf den Fußboden; zu diesem Zwecke sind auf den Gängen und in Schulzimmern überall Spucknäpfe aufgestellt. Die Abhärtung der Jugend wird durch Körperübungen im Freien, durch Schulbäder und regelmäßigen Schwimmunterricht befördert.

Die Erkenntnis, daß die Tuberkulose auch durch animalische Lebensmittel verbreitet werden kann, fand in der verschärften Handhabung der Fleischbeschau ihren Ausdruck und auch der Milchverkehr wurde einerseits durch verschärfte Kontrolle, anderseits durch Anwendung rationeller Aufbewahrungs-, Verarbeitungs- und Versendungsmethoden, durch regelrechte Sterilisierung der Kindermilch und Abkochung in hygienische Bahnen gelenkt. In einigen Bezirken wurden schon seit drei Jahren

in Großmeiereien und Großmolkereien nur tuberkulingeimpfte und gesund befundene Tiere zur Milchproduktion und Aufzucht herangezogen, ein Vorgang, der von der Statthalterei allgemein zur Nachahmung empfohlen wurde. Die Statthalterei hat nebstdem versucht, im Wege der landwirtschaftlichen Vereine eine Verbesserung der Stallpflege, größere Reinlichkeit in der Milchgewinnung, die unschädliche Verwertung der Molkereiabfälle, die Separierung kranker oder perlsuchtverdächtiger Tiere, Verwendung erwiesenermaßen gesunder Tiere zur Aufzucht und zum Melkbetriebe, die Belehrung über das Wesen der Verbreitung und Verhütung der Perlsucht zu fördern und auf diesem Wege auch die landwirtschaftlichen Kreise durch Heranziehung ihrer speziellen Interessen für die Bekämpfung der Tuberkulose zu interessieren.

Der Landeskulturrat wurde auf die bedeutenden Erfolge aufmerksam gemacht, welche in Frankreich mit der Pflege der Tuberkuloserekonvaleszenten in landwirtschaftlichen Kolonien erzielt wurden (Asyl Pasteur).

Die böhmische Sektion desselben hat diese Idee begrüßt und sich bereit erklärt, die dahin abzielenden Bestrebungen nach Kräften zu unterstützen, wenn hiefür die Beihilfe des Staates und des Landes gesichert sein würde. Letztere wären namentlich zur Errichtung von Aufenthaltsräumen in geeigneter Lage für die leichteren Affektionen und für Rekonvaleszenten notwendig, welche sich mit Ökonomie und Gärtnerei im Freien zu beschäftigen hätten.

Die Gefahr, welche dem öffentlichen Wohle durch die Verbreitung der Tuberkulose unter den Haustieren droht, hatte schon vor längeren Jahren der böhmischen Sektion des Landeskulturrates Anlaß gegeben, womöglich nur mit Tuberkulin geimpfte lizenziierte Stiere anzukaufen. Einer ausgebreiteten Ausübung der Tuberkulinimpfungen steht gegenwärtig der Mangel an finanziellen Mitteln entgegen. Der Landeskulturrat erklärt sich jedoch bereit, sobald es die finanziellen Verhältnisse gestatten, die Tuberkulinimpfung in der Weise zu unterstützen, wie gegenwärtig die Impfaktion gegen die Verbreitung des Rotlaufes unter den Schweinen gefördert wird.

Die ärztlichen Kreise haben sich die Gelegenheit nicht entgehen lassen, sich in bekannt opferwilliger Weise in den Dienst der Tuberkulosebekämpfung zu stellen. Bereits im Jahre 1899 erfolgte die Gründung eines böhmischen Vereines zur Errichtung von Volksschulheilstätten für Tuberkulöse, der sich im Jahre 1903 zu einem Hilfsverein für Lungenkranke konstituierte. Im gleichen Jahre erfolgte die Gründung eines deutschen Landeshilfsvereines für Lungenkranke in Böhmen. Beide Hilfsvereine wurden von den beiden ärztlichen Zentralvereinen, dem böhmischen und dem deutschen, ins Leben gerufen.

Die Bestrebungen dieser Hilfsvereine haben im Lande Widerhall gefunden, indem sich Zweigvereine bildeten. Bis jetzt sind 56 böhmische Zweigvereine gebildet, 34 sind konstituiert, 22 haben ihre Tätigkeit eröffnet, ferner sind 23 deutsche Zweigvereine gebildet, 9 sind bereits konstituiert und haben ihre Tätigkeit aufgenommen, weitere 9 deutsche Zweigvereine sind in der Gründung begriffen.

Um eine einheitliche und ineinandergreifende Tätigkeit beider Landeshilfsvereine und seiner Zweigvereine zu erzielen, und einen gleichmäßigen Vorgang bei der Verfolgung ihrer Ziele anzubahnen, hat sich ein Landesverband der Landeshilfsvereine konstituiert, dessen Präsidium der Statthalter selbst übernommen hatte. In der konstituierenden Sitzung am 4. März l. J. wurden die Grundzüge der Organisation und das vom Sanitätsreferenten verfaßte Arbeitsprogramm genehmigt (siehe Anlage 1 auf S. 203).

Das Kuratorium des Landesverbandes besteht aus den Vertretern beider Landesvereine (dem Präsidenten, den beiden Stellvertretern und je drei Ausschußmitgliedern), ferner aus sieben auf zwei Jahre gemeinschaftlich im Landesverbande gewählten

Fachleuten und aus zwei Regierungsvertretern; die beiden Präsidenten der Landeshilfsvereine sind zugleich Stellvertreter des Vorsitzenden im Landesverbande.

Als Fachexperten wurden ins Kuratorium gewählt die beiden Professoren der Hygiene (Hueppe und Kabrhel), Hofrat Prof. Spina und Prof. Rauchberg, Fabrikant Josef Riedel in Polaun, k. k. Gewerbeinspektor Josef Jareš und Wenzel Černý, Obmannstellvertreter der Arbeiterunfallversicherungsanstalt.

Da die beiden Landeshilfsvereine vollständige Aktionsfreiheit behalten und in der Verfolgung ihrer Ziele ganz selbständig nach Maßgabe ihrer Mittel vorgehen, so war es zunächst notwendig, dem Landesverbande eine initiative Tätigkeit bei der Erledigung der zu lösenden Aufgaben zu wahren, anderseits aber auch eine Verständigung anzubahnen über jene Grundsätze, welche bei der Ausführung einzelner Einrichtungen und allgemeiner Vorkehrungen in Betracht kommen.

Zu diesem Zwecke hat das Kuratorium zwei Komitees gewählt, das fachärztliche und das sozialpolitisch-wirtschaftliche. Letzteres bezweckt namentlich die Heranziehung interessierter Faktoren, Gewinnung von Alliierten bei den öffentliche Wohlfahrtszwecke verfolgenden Organisationen, die Mitwirkung von Vereinen und Genossenschaften, die Organisierung der Privatwohltätigkeit und die Aufbringung der Geldmittel sowie sonstiger Bedürfnisse.

Dem ärztlichen Komitee obliegt das Studium der zweckdienlichen Weise für die Realisierung der nötigen Einrichtungen zur Bekämpfung der Tuberkulose, die Bezeichnung der Mittel zur praktischen, den örtlichen Verhältnissen angemessenen Lösung der vorliegenden oder von den Mitgliedern des Kuratoriums vorgebrachten Fragen und die Stellungnahme zu den diesbezüglichen Vorschlägen der Mitglieder und der Vereine.

Die Sitzungen der beiden Komitees haben die Regierungsvertreter zu leiten und für die nötigen Arbeiten zu sorgen.

Die Errichtung von Sanatorien und Spezialheilstätten, welche die Aufbringung von großen Mitteln notwendig macht, wurde zunächst nicht in Betracht gezogen, weil sie die beabsichtigte Hilfsaktion für die Kranken nicht erschöpft, und weil sie mangels aller Betriebsmittel insolange anderen Faktoren überlassen bleiben muß, bis diese eine haltbare Grundlage für die Entwicklung dieser Wohlfahrtseinrichtungen geschaffen haben.

Gegenwärtig bestehen bei den öffentlichen Krankenanstalten in Beneschau und Tannwald besondere Pavillone zur spezialistischen Behandlung von Tuberkelkranken mit einem Gesamtbelage von 50 Krankenbetten und mit aller zweckdienlichen Ausstattung.

Ferner steht die Errichtung eines Pavillons für diese Zwecke bei dem Bezirkskrankenhause in Königl. Weinbergen, beim Stephanshospitale in Reichenberg und bei dem allgemeinen Krankenhause in Hohenelbe in Aussicht.

Der Landesausschuß hat die Errichtung von Freiplätzen für die spezialistische Behandlung von Tuberkelkranken beim Tannwalder Krankenhause unter der Voraussetzung übernommen, daß auch der Bezirk und die einzelnen Gemeinden, beziehungsweise Krankenkassen für ihre Kranken Freiplätze errichten.

In Reichenberg wird die Verwendung von einzelnen bestehenden Bettenstiftungen für die spezialistische Behandlung von Tuberkelkranken in dem zu errichtenden Neubaue beabsichtigt.

Wo keine öffentlichen Anstalten den Landeshilfsvereinen zur Verfügung stehen, wurde ihnen zunächst die Benützung der bestehenden Privatanstalten, und zwar: für a) die spezialistische Krankenbehandlung der Skrofulose und Tuberkulose der Kinder des MDr. Franz Hamza in Luže (Bezirk Hohenmauth) mit 20 Betten, ferner b) für die Behandlung der Hauttuberkulose die Privatheilanstalt des MDr. Josef Černý in Košiř (Bezirk Smichow) empfohlen.

In beiden Anstalten ersetzt der Landesausschuß die Verpflegskosten für die mit seiner Zustimmung behandelten armen Kranken.

Die Stadt Prag hat 42 Kinder mit Skrofulose an das Sanatorium des Dr. Hamza in Luže in die Pflege übergeben; ferner hat der böhmische Landeshilfsverein 33 tuberkulöse Schulkinder dahin für die Zeit der Ferien entsendet.

Die Eröffnung der Hilfsstelle des böhmischen Zweigvereines in Prag ist dadurch verzögert, daß die Ermittlung und Einrichtung geeigneter Lokalitäten in einem von der Stadtgemeinde hiezu überlassenem Hause auf Schwierigkeiten stieß, welche nun beseitigt sind, so daß mit Jahresbeginn diese Hilfsstelle in Tätigkeit treten wird.

Der Vermögensstand des böhmischen Hilfsvereines beträgt jetzt über 45.000 *K*. Der Sportklub hat sich angetragen, zwei Spielplätze für diesen Verein als Erholungsstätten einzurichten.

Mit den bestehenden Privatheilanstalten und Kurorten, welche für die Pflege der Skrophulösen und der Tuberkulösen in den ersten Stadien eingerichtet sind (Luhačowic, Meran, Hall) und den auswärtigen öffentlichen Heilstätten in S. Pelagio, Grado, Rovigno, Sulzbach bei Ischl sind die Aufnahmsbedingungen für die dahin zuzuweisenden Pfleglinge vereinbart worden.

Das ärztliche Komitee hat in vier Sitzungen die Errichtung von Hilfsstellen und Erholungsstätten für die Tuberkelkranken durch die Landeshilfsvereine beantragt und über die allgemeinen Normen und Betriebsmodalitäten Vorschläge erstattet.

Diese Anträge wurden in der Sitzung des Kuratoriums am 16. Juli l. J. genehmigt und den beiden Landeshilfsvereinen behufs Durchführung übermittelt. Die genehmigten Grundsätze sind aus der Anlage 2 und 3 (siehe S. 206 u. 211) zu entnehmen.

Als Erholungsstätten lassen sich nach diesen Vorschlägen die Ferialkolonien und bestehenden Jugendspielplätze für die Zwecke der Tuberkulosebekämpfung leicht nutzbar machen, indem die tuberkelverdächtigen Kinder in eigenen Kolonien untergebracht, die in ihren Heimstätten verbleibenden Kinder auf den Spielplätzen während der Ferien im Freien abgesondert beschäftigt und dort verköstigt werden.

In den weiteren Sitzungen des ärztlichen Komitees wurde die Sammlung der Fachliteratur angeregt und wurden die Maßnahmen zum Schutze der Jugend gegen die Tuberkelinfektion beraten.

Diese Angelegenheit wurde gleichzeitig unter Heranziehung der Vertreter des Landesschulrates in dem wirtschaftlichen Komitee in Erwägung gezogen. Infolgedessen hat das Kuratorium des Landesverbandes beide Referate zur einheitlichen Antragstellung einer besonderen Kommission überwiesen. Das wirtschaftliche Komitee hat diese Frage einer gründlichen Beratung unterzogen und empfiehlt:

1. Die gründliche Unterweisung der Lehramtskandidaten über die Prophylaxis und über die angemessene Lebensweise der an Lungenleiden Erkrankten,

2. die Aufnahme von diesbezüglichen Abhandlungen in die Lehrbücher, die Aufklärung der Lehrerschaft bei den Wiederholungskursen und den Bezirksschullehrerkonferenzen unter Mitwirkung des Arztes.

3. Belehrung der Schulkinder beim Unterrichte, durch Inschriften auf Gängen, durch Aufsätze in Schulbüchern, Belehrung der Eltern.

Ferner hat das wirtschaftliche Komitee empfohlen, für die Heil- und Erholungsstätten der Lungenkranken im Wege der Landesgesetzgebung die Anerkennung als allgemeine öffentliche Krankenhäuser zu erwirken, mit den im Rayon der einzelnen Hilfsvereine gelegenen Krankenkassen Übereinkommen betreffs Abgabe von Lungenkranken an die Heil-, beziehungsweise Erholungsstätten abzuschließen, zugleich wären

die Krankenkassen zu ersuchen, im Kreise ihrer Mitglieder für den Beitritt zu den Hilfsvereinen sich einzusetzen. Endlich hätten die Hilfsvereine sich mit größeren landwirtschaftlichen und industriellen Arbeitgebern ihres Rayons ins Einvernehmen zu setzen, um dieselben zur Stiftung von Betten, Freiplätzen oder zu größeren Zuwendungen zu bewegen, wogegen ihnen das Präsentationsrecht gewährt würde. Diese Anträge hat das Kuratorium des Landesverbandes genehmigt und den Landeshilfsvereinen zugemittelt.

Der deutsche Zweigverein in Komotau hat mit Unterstützung der Stadtgemeinde Komotau eine Hilfsstelle eingerichtet, welche Ende Juni l. J. nach h. a. erteilter Genehmigung ihre Tätigkeit aufgenommen hat.

Auch die böhmischen Zweigvereine in Prag und Žižkov, die deutschen Zweigvereine in Saaz, Eger und Teplitz beabsichtigen Hilfsstellen einzurichten, während der deutsche Zweigverein in Prag die Errichtung einer Walderholungsstätte für Kinder anstrebt; eine solche für Erwachsene beabsichtigt auch der Zweigverein in Klösterle.

Der Zweigverein Prag des deutschen Landeshilfsvereines hat am 15. Mai d. J. seine Tätigkeit begonnen und hat bereits 50 Kranke in seine Pflege genommen. Alle diese Kranken wurden von den Ärzten, welche sich ohne Entgelt den Vereinszwecken zur Verfügung stellten, in ihrer Wohnung aufgesucht; es wurden dabei die hygienischen Mängel der zumeist ungünstigen Behausung erhoben, die Kranken genau ärztlich untersucht und das für jeden speziellen Fall Notwendige in Vorschlag gebracht.

Die wirtschaftlichen Verhältnisse wurden sodann von einem Mitgliede des Damenkomitees durch persönlichen Augenschein sichergestellt und die von den Ärzten beantragten Verbesserungen der Wohnungs- und Nahrungsverhältnisse und die etwa erforderliche Beschaffung von Leib- und Bettwäsche in Ausführung gebracht.

Die Krankenkontrolle, namentlich nach der Richtung hin, ob die Pfleglinge die zur Verhütung der Weiterverbreitung ärztlicherseits angeordneten hygienischen Maßnahmen auch tatsächlich befolgen, wurde durch eine eigens zu diesem Zwecke angestellte Pflegerin regelmäßig besorgt. Die Kranken wurden ausnahmslos mit den nötigen Krankenutensilien (Spucknäpfe, Zahnbürsten, Zahnpulver) versehen. Von den Pfleglingen wurden drei auf Kosten des Vereins nach dem Jodbade Hall gesendet (zwei davon sind geheilt, einer wesentlich gebessert zurückgekehrt), sechs Personen erhielten Geldunterstützungen bis zu 100 *K* behufs Ermöglichung eines Landaufenthaltes, eine Person erhielt die Reisespesen zur Fahrt in die Lungenheilstätte Tannwald, nicht weniger als sechs Familien wurden bessere, beziehungsweise größere Wohnungen gemietet.

Ein bis zwei Liter Milch täglich erhielten 42 Kranke, ein vollständiges Mittagmahl 8, täglich $^1/_4$ *kg* Fleisch 20, Butter 10, Leib- und Bettwäsche 7, Medikamente und Krankenbehelfe 11 Kranke. Im Winter werden die dürftigen Familien noch mit Heizmaterial versehen werden.

Der Ausschuß des Vereines hat in jüngster Zeit die Frage der Errichtung einer Erholungsstätte oder eines Erholungsheimes in Beratung gezogen und es wurden die hiezu notwendigen einleitenden Schritte bereits unternommen.

In der vom deutschen Landeshilfsvereine für tuberkulöse Kinder eingerichteten Ferienkolonie Drewitsch wurden vom Zweigvereine Prag die Pfleglinge (zum nicht geringen Teile Kinder von Kranken, die sich in Obsorge des Zweigvereines befinden) bestimmt; es wurden 34 Kinder (16 Mädchen, 18 Knaben) durch volle acht Wochen in Drewitsch verpflegt; die Erfolge waren die denkbar günstigsten — alle Kinder haben an Gewicht, die meisten auch an Brustumfang zugenommen — die Gewichtszunahme betrug 0·75 *kg* im Minimum, 12 *kg* als Maximum.

Die Gesamteinnahmen des deutschen Landeshilfsvereins bis November d. J. betragen 36.548 *K*, in allen Zweigvereinen sind über 3000 Mitglieder.

Nebst den in dem Landesverbande vereinigten Hilfsvereinen hat sich unabhängig von dem Landesverbande, in Außig ein Verein zur Errichtung von Tuberkuloseheilstätten unter Mitwirkung der dortigen Ärzte gebildet.

Durch die Veranstaltung zahlreicher, von Ärzten gehaltener Vorträge an den verschiedensten Orten wurde das Interesse der Bevölkerung für die Bekämpfung der Tuberkulose geweckt, das Verständnis für die hygienischen Maßnahmen wesentlich gefördert.

Die Einrichtung der Tuberkulose-Abteilungen beim allgemeinen Krankenhause in Beneschau und bei jenem in Tannwald zur Freiluftbehandlung von Tuberkelkranken besteht im Wesentlichen in folgendem:

In Beneschau wurde 1901 ein Teil des Infektionspavillons für den Aufenthalt Tuberkulöser eingerichtet. Längs beider Flügel des Pavillons sind zwei Liegehallen von je 8 *m* Länge, 4 *m* Breite und 5 *m* Höhe errichtet, die nach Süden offen, sonst nach allen Seiten abgeschlossen sind. Gegen zu starke Sonnenstrahlung schützen breite Vorhänge. Um den Pavillon breitet sich ein großer Garten aus. Der Pavillon selbst ist mit seiner Front gegen Süden gekehrt, gegen Norden einigermaßen durch eine Anhöhe und eine Mauer geschützt. In den Liegehallen stehen Liegebetten mit einer mechanischen Vorrichtung zur Einstellung für jede beliebige Körperlage. Die ganze Einrichtung ist als Provisorium allerdings nur bescheiden, entspricht aber ihrem Zwecke. Dieser Pavillon wurde in diesem Jahre durch Zubau erweitert.

Die Firma Josef Riedl in Polaun hat anläßlich ihres 150jährigen Bestandsjubiläums beim allgemeinen Krankenhause in Tannwald mit einem Aufwande von 120.000 *K* eine Heilstätte für 26 Kranke (15 Männer, 11 Weiber) erbaut. Der dreigeschossige Pavillon, der mit Niederdruckdampfheizung, elektrischer Beleuchtung, künstlicher Ventilation, Bädern, Loggien, Liegehallen, Tagräumen, Speisesaal, stabilem Desinfektionsapparate etc. versehen ist, ist mit allen Behelfen für die Tuberkulosebehandlung ausgestattet. Er wurde am 18. April d. J. der Benützung übergeben.

Im Sinne der vom Abgeordneten O. S. R. Dr. Dvořák seinerzeit im Landtage eingebrachten Anträge, beziehungsweise des Ausschußberichtes vom 2. Juli 1901, sowie im Sinne der Anordnungen des Landesverbandes, der Hilfsvereine ist übrigens bei einer Anzahl zu erbauender, beziehungsweise zu erweiternder Krankenhäuser und Siechenanstalten die Errichtung besonderer Tuberkulose-Abteilungen projektiert, so insbesondere in Komotau, Königgrätz, Königstadtl und Gablonz. Der regierende Fürst Johann von Liechtenstein hat dem Statthalter 20.000 *K* zur beliebigen Verwendung als Unterstützung für heilbedürftige Tuberkelkranke zur Verfügung gestellt. Aus dieser Widmung haben die beiden Hilfsvereine in Prag Beträge für ihre Zwecke erhalten.

Das fortschreitende Verständnis für die hygienischen Maßnahmen beweist ferner der Umstand, daß, namentlich in Nordböhmen, auch die Arbeiterkreise an der Aktion gegen Tuberkulose teilnehmen und die bezüglichen Kenntnisse durch Veranstaltung von Vorträgen zu verbreiten trachten. Zahlreiche Arbeiter sind Mitglieder der Zweigvereine für Lungenkranke und nehmen an den Ermittlungen ungünstiger Wohnungszustände, der Unterstützungsbedürftigkeit regen Anteil, was der Tätigkeit der Hilfsstellen nur von Vorteil sein wird.

Die nächste Aufgabe der Aktion gegen die Tuberkulose ist die Ausgestaltung der in Angriff genommenen Organisationen und der bereits bestehenden Institutionen, sowie die weitere Verallgemeinerung der Kenntnisse über das Wesen der Krankheit und der gegen dieselbe in Anwendung zu bringenden Mittel allgemeiner Natur,

sowie die Kenntnis der Absichten und Ziele der Staatsverwaltung und der Hilfsvereine. Es wird auch die Assanierungsaktion nicht nur fortzusetzen, sondern auch zu vertiefen sein, sie wird namentlich eine Verbesserung der selbst in sonst gut assanierten Orten ungünstigen Wohnungsverhältnisse anzustreben haben.

Dann wird auch die körperliche Erziehung der Jugend zum Zwecke der Hebung ihrer Widerstandskraft, namentlich in den Industriezentren zu fördern sein. Doch kann nicht übersehen werden, daß nicht nur die Vervollständigung und Ergänzung der Maßnahmen gegen die Tuberkulose und der gleichem Zwecke dienenden Organisationen und Anstalten, sondern auch der Erfolg derselben zum großen Teile von der Besserung der in vielen Gegenden leider noch sehr tristen Erwerbsverhältnisse und mit dieser von der Hebung der Lebenserhaltung abhängt.

Anhang.

I.

Arbeitsprogramm des Landesverbandes.

Die nächsten Wege und Ziele der Tätigkeit.

a) Die vorbeugende Tätigkeit.

1. Belehrung der Bevölkerung über die Gefahren und die allgemeinen Schutzmaßnahmen. Durch Druckwerke, Aufsätze, Plakate in Versammlungsstätten, populäre Vorträge in Arbeitervereinen, Pädagogien, Schulen etc. Obligate Unterweisung der Pflegepersonen in Heil-, Irren-, Versorgungs-Anstalten, Gefangenhäusern.

Volkserziehung zur Selbstdisziplin; welche Grundsätze sind dabei einzuhalten?

2. Zweifellose Sicherstellung der Tuberkulose im Anfangsstadium durch mikroskopische Untersuchung. Welche Stellen hätten dies zu übernehmen, wer hätte für die Kosten aufzukommen, welche Einrichtungen in größeren Städten, in Anstalten wären hiezu zu treffen?

3. In welcher wenig störenden Weise kann auf eine entsprechende Regelung der privaten Lebensverhältnisse im Verkehr mit Tuberkulösen Einfluß genommen werden, damit der durch sie gegebenen Gefahr begegnet werde: in öffentlichen Anstalten, Gesellschaftslokalen, Verkehrsanstalten, Kurorten und Badehäusern, Gewerbebetrieben und Industrieunternehmungen, in Privatwohnungen?

4. Abhärtung in der Jugend sowie Förderung der kräftigen körperlichen Entwicklung sowohl in der Schule als auch außerhalb derselben; namentlich durch Jugendspiele im Freien, Turnen, Baden, Schwimmen, Rudern, Eislauf. Wie kann auf die berufenen Faktoren, Gemeinden, Schulleitungen eingewirkt, die dem Bedarfe angemessene Erhaltung der Spielplätze, Teilnahme an Körperübungen gefördert werden?

5. Bestrebungen zur Gewinnung von gesunden und billigen Wohnungen für die mittellosen Klassen: Arbeiter, Kleingewerbe, Dienstpersonal, kleine Beamten. Welche Mittel sind hiezu in Anwendung zu bringen, welche Änderungen der gesetzlichen Bestimmungen kann die Errichtung menschenwürdiger Wohnungen für Mittellose erleichtern — wie lassen sich diese Bestrebungen im Wege der Presse, durch Gründung gemeinnütziger Baugenossenschaften in den betreffenden Gemeinden, durch Mitwirkung von Industrieunternehmungen, durch Petitionen an die gesetzgebenden Körperschaften fördern? Welche besonderen Vorschriften über gesundes Wohnen sind festzustellen, von wem ist die Beachtung derselben zu überwachen, welche praktischen Maßnahmen zur Hintanhaltung von Wohnungsüberfüllungen, von Benützung feuchter, gesundheitsschädlicher, unterirdischer Wohnungen sind notwendig? Wie lassen sich die Mittel beschaffen, um die Wohnverhältnisse armer Familien zu bessern?

6. Mittel, durch welche eine ausreichende Trennung Kranker von den Gesunden in Anstalten, Familien erreicht werden kann. Einrichtungen hiezu in Schulen, öffentlichen Gebäuden, Verkehrsunternehmungen; wer ist zur Beschaffung der Mittel heranzuziehen?

7. Durch welche allgemeinen Maßnahmen kann die Gefahr der Krankheitsübertragung vermindert oder eingeschränkt werden. Wie ist die Kontrolle der Milch und der Nahrungsmittel zu organisieren, die schädliche Staubentwicklung auf öffentlichen Plätzen, in Wohnräumen, in Stiegenhäusern (durch Teppichklopfen) hintanzuhalten, die Ausfuhr der Abfallsstoffe, des Hausmülls, die Unschädlichmachung des Hauskehrichtes in Haushaltungen einzurichten, wie ist der keimhaltige Auswurf zu verwahren und unschädlich zu machen, in welcher Weise kann auf die Kranken eingewirkt werden, damit sie die nötigen Vorsichten einhalten, welche Vorschriften können hiefür im Wirkungskreise der Gemeinden erlassen werden, wie soll die Gemeinde dabei unterstützt werden, wem soll die Überwachung der örtlichen Vorkehru

an besonders wichtigen Verkehrsstellen — öffentlichen Gebäuden, Amtslokalen, Schulen, Kirchen, Gasthäusern — obliegen?

8. Mittel zur Hintanhaltung der Tuberkulose als Berufskrankheit bei gewissen Betriebsarten: in Werkstätten, bei der Hausindustrie, mit welchen Mitteln; wie sollen diese überwacht werden?

9. Organisierung der unentgeltlichen Desinfektion von Wohnungen und Krankeneffekten; welche Behelfe sind hiezu notwendig; welche Gegenstände sollen ausnahmslos derselben zugeführt werden?

10. Mittel zum Schutze der Disponierten. Wie kann die Zuwendung der Disponierten zur Beschäftigung im Freien gefördert, die Dienstvermittlung unterstützt werden?

11. In welchen Fällen erscheint die Anzeige über Tuberkel-Erkrankungen notwendig; was ist in Fällen von derlei Anzeigen vorzukehren?

b) Unmittelbare Hilfstätigkeit.

1. Was soll mit den bisherigen Mitteln zuerst angefangen werden, welche Art der Hilfeleistung kann zunächst mit Erfolg ins Werk gesetzt werden?

2. Mit welchen speziellen Wohlfahrtseinrichtungen ist zur fallweisen Ermittlung, Evidenzhaltung und Unterstützung hilfsbedürftiger Kranker in ihren Wohnungen zu beginnen. Sind hiezu auch die bestehenden Einrichtungen und Anstalten provisorisch oder akzidentell verwendbar. In welcher Weise können sie für die Zwecke der Tuberkulosebekämpfung schon jetzt gebraucht werden. Ist es nicht möglich mit den schon jetzt disponiblen Geldmitteln Stationen in besonders bedrohten Gebieten zu gründen, von welchen aus die Evidenz der unterstützungsbedürftigen Kranken geführt, diese zur entsprechenden Lebensführung angeleitet, die Mittel dazu ihnen entweder unmittelbar oder durch Heranziehung kompetenter Faktoren gewährt würden, eventuell für die Mitwohnenden ein Schutz gegen Krankheitsübertragung geboten würde?

3. Organisierung des Betriebes dieser Hilfsstationen (Ambulatorien, Dispensarien). Welche ausübenden Organe (Ärzte, Gemeinde-, Armenverwaltungs-Organe, Industrieunternehmungen, Krankenkassen und Bruderladen, Privatwohltäter) sind heranzuziehen. Welche Bevölkerungs-Zentren sind zunächst in Betracht zu ziehen. Welche Gebiete sind für jede Station zuzuweisen. Wie ist die richtige Verwendung der gebotenen Mittel zu überwachen?

4. Schaffung der Einrichtungen zum zeitweiligen Landaufenthalte für die Kranken oder Disponierten. In welcher Weise können die bestehenden Einrichtungen, Ferialkolonien, Seehospize, Skrofulosenheime, Isolierpavillone für Tuberkulöse bei den öffentlichen Krankenanstalten, Asyle im Anschlusse an die bestehenden Siechenhäuser, für diese Zwecke benützt werden. Wie ist die Überweisung dahin gehöriger Kranker zu organisieren?

5. Einrichtung der Erholungsstätten von den Hilfsvereinen oder vom Landesverbande; was ist zur entsprechenden Einrichtung und zur Verwaltung solcher notwendig, wie ist der Betrieb, ihre Benützung für Schulkinder, die von Dispensarien, Krankenkassen, Bruderladen, Versorgungsanstalten und Gemeinden anempfohlenen Kranken zu organisieren. Organisierung der systematischen Unterstützungen für diese Zwecke. Anregung der Privatwohltätigkeit zur Teilnahme?

6. Wann sollen besondere Heilstätten zur Unterbringung heilbarer Kranker und zur spezialistischen Freiluftbehandlung errichtet werden. Sind diese von den einzelnen Vereinen zu errichten und zu erhalten oder vom Landesverbande, oder gemeinsam von beiden Hilfsvereinen für besonders wichtige Bevölkerungs-Zentren (Prager Polizeirayon). Wie ist die Zuweisung, die Auswahl geeigneter Kranker zu organisieren, für welche Zeitdauer hat die erfolgte Zuweisung zu gelten, wem soll das Zuweisungsrecht zustehen, welche besonders gefährdeten Unternehmungen sollen zur eigenen oder gemeinsamen Errichtung und Erhaltung von Heilstätten zur Freiluftbehandlung veranlaßt werden. Wie lassen sich die Bau-, Einrichtungs- und Betriebs-Kosten beschaffen. Wie sollen Betriebe und Genossenschaften, in welchen Tuberkulose als Berufskrankheit häufig vorkommt, zur Teilnahme veranlaßt werden, durch Gewährung ständiger Unterstützungen, Gründung von Freiplätzen, perzentuelle Beiträge zu den Betriebskosten.

7. Förderung allgemeiner Einrichtungen zum individuellen Schutze der Kranken und Gesunden in Anstalten, Arbeiterkolonien, gemeinsamen Schlafräumen, Herbergen und Naturalverpflegsstationen, Schulen, Waisen- und Versorgungshäusern, Verkehrsunternehmungen, Industriebetrieben, Sommer-

frischen, Kurorten. Unterbringung der Kinder tuberkulöser Eltern in der Privatpflege am Lande, in welcher Weise ist dies zu unterstützen; sind zur Vermittlung der Unterstützungen für die Kranken und ihre Familien besondere Lokal-Komitees zu gründen, in welcher Weise sollen diese mit den bestehenden humanitären Vereinen zusammenwirken, wie sind die Volksküchen für solche Zwecke zu gewinnen. Sind für solche Unterstützungen: unentgeltliche Ausfolgung von Nahrungsmitteln, Betten, Zuschüsse zur Miete, Spucknäpfen usw. besondere lokale Mittel in Anspruch zu nehmen?

c) Aufbringung der Mittel.

1. Die Frage der Aufbringung der nötigen Mittel dürfte in erster Reihe mit der Frage der Ausgestaltung der Organisation der Landeshilfsvereine und der Frage der Heranziehung der maßgebenden Faktoren zusammenhängen. Wie wäre daher die Organisation der Landeshilfsvereine zweckmäßig auszugestalten und auf welche Faktoren kann man bei der Hereinbringung der Mittel rechnen?

2. Welche Unternehmungen, Vereinigungen, Anstalten und Körperschaften z. B. Verkehrsanstalten, Bergbau-, Industrie Betriebe, Lebensversicherungsgesellschaften wären als unsere Aliierte bei Gründung von Untersuchungsanstalten, Dispensarien, Spezial-Anstalten, Heilstätten und anderen Vorkehrungen zur Bekämpfung der Tuberkulose anzusehen. Wie könnten sie mit uns gemeinsam vorgehen, gewisse Vorkehrungen selbst oder gemeinsam durchführen oder zu denselben beitragen?

3. Welche Schritte könnten zur Beschaffung reichlicher Geldmittel überhaupt unternommen werden. Wären nicht Subventionen des Reiches, des Landes, der Bezirke und Gemeinden anzustreben? Welche Subventionen könnten sonst erreicht werden. Könnten nicht auch die Sparkassen, Vorschußkassen und andere Institute, welche jährlich Hunderttausende verschiedensten wohltätigen und gemeinnützigen Zwecken zuwenden, zur womöglich ständigen Beitragsleistung bewogen werden. Welche Schritte wären zu diesem Zwecke sonst noch zu unternehmen?

4. Wären Sammlungen einzuleiten, auf welche Art?

5. Nach dem Gesetze über das Heimatsrecht und über die Armenpflege obliegt der Gemeinde die Armenversorgung. Wie könnte diese Verpflichtung für die Vereinszwecke ausgenützt werden?

Wie wären Wohltätigkeits- und Unterstützungs-Vereine verschiedenster Art wie Armen- und Krankenunterstützungs-Vereine, dann Vereine zur Unterstützung von Schulkindern, Studenten, Arbeitern, weiter Meisterkrankenkassen usw. zur rationellen Unterstützung von Tuberkulösen zu bewegen. Wie könnten diese Vereine unsere Sache fördern und unsere Tätigkeit ergänzen?

6. Wie wäre die Privatwohltätigkeit derart zu organisieren, daß sie auf Tuberkulosekranke oder Disponierte entsprechende Rücksicht nimmt?

7. Wie könnten Tuberkulösen unentgeltliche oder billige Nahrungsmittel insbesondere Milch beschafft werden, was wäre zu diesem Behufe zu unternehmen. Könnten hiebei nicht die Molkereigenossenschaften, Konsumvereine insbesondere Arbeiterkonsumvereine behilflich sein?

8. Wie wäre für Freiplätze in verschiedenen Anstalten zur Erholung Kranker und Disponierter, dann für Freiplätze für unbemittelte Jugend auf Schwimmschulen, Eisplätzen etc. vorzusorgen?

9. Wie könnten gesunde billigere Wohnungen beschafft werden. Auf wen sollte deshalb eingewirkt werden. Wie verhält es sich mit den Arbeiterwohnungen sowie mit den Studentenwohnungen. Wären Genossenschaften für Arbeiter- und Familien-Häuser, Beamtenwohnungen im größeren Stile zu gründen. Wie könnten die bestehenden Genossenschaften zu diesem Zwecke verwertet und ihre Tätigkeit in dieser Richtung gefördert werden?

10. Welche sonstigen Mittel können für die speziellen Einrichtungen zur Tuberkulosebekämpfung in Anspruch genommen werden, welche Gesellschaftskreise wären hiefür namentlich zu interessieren?

II.

Grundsätze für die Einrichtung und für den Betrieb von Hilfsstellen.

In dem am 13. Mai l. J. vorgelegten Berichte wurde in kurzen Zügen die Bedeutung der Dispensaires (Hilfsstellen) bei der Bekämpfung der Tuberkulose hervorgehoben und die Gründe angeführt, welche die Errichtung derselben im Königreiche Böhmen wünschenswert erscheinen lassen.

Die öffentliche Sanitätspflege kann durch autoritative allgemeine Vorschriften und Vorkehrungen manche Anlässe zur Verbreitung der Tuberkulose beseitigen; aber es wird nie gelingen, diesen Schutz allen angedeihen zu lassen: Indolenz, Unverstand und große Not verhindern, daß ganze Klassen sich ihrer bedienen und diesen eine nach einem bestimmten Plane organisierte Hilfe ins Haus zu bringen ist die Aufgabe der Hilfsstellen. Der Zweck der Dispensaires ist ferner, die Erziehung der Volksschichten, in denen Tuberkulose herrscht, anzustreben; wo es darauf ankommt hygienische Kenntnisse zu verbreiten und Reinlichkeit zu lehren als Mittel gegen die Ansteckung.

Die überwiegende Anzahl der Phthisiker unterzieht sich ausschließlich und fast ausschließlich der häuslichen Behandlung und niemand kann sie verhalten, im Krankenhause und in einem Asyle Unterkunft zu suchen; bei der ungeheueren Verbreitung der Tuberkulose dürfte die Anstaltsbehandlung auf ungeheuere Schwierigkeiten stoßen. Aber die häusliche Behandlung der Schwindsüchtigen nimmt sich ganz anders aus als die Behandlung derjenigen, die von einem akuten Infektionsprozeß betroffen wurden. Da letzterer eine beschränkte Dauer hat, legt er dem Kranken und seiner Familie ein verhältnismäßig geringes Opfer auf. Der Kranke fühlt sich in seiner und seiner Familie Existenz nicht wesentlich bedroht und bringt die Opfer, welche ihm die Krankheit auferlegt, zwar mit schwerem Herzen, aber im ganzen setzt er sich über die Schwierigkeiten hinaus, da ihm schließlich eine baldige Genesung entgegenwinkt. Ist der Krankheitsprozeß mit großer Ansteckungsgefahr für die Familienangehörigen verbunden, so hat das Gesetz Vorsorge für seine Isolation, für seine Behandlung und Versorgung getroffen. Bei Personen, namentlich wenn sie der armen Volksklasse angehören, bestimmt die Tuberkulose Verhältnisse anderer Art. Einmal gestaltet sich die Tuberkulose viel ungünstiger sowohl bezüglich der Leidensdauer, als auch mit Rücksicht auf die Opfer, welche sie dem Kranken und seiner Familie auferlegt. Man bedenke nur, daß der Schwindsüchtige 3—5 Jahre hinsiecht; daß das Leiden seine Arbeitsfähigkeit vom allerersten Anfange wesentlich beschränkt und zeitweilig sogar vollständig lähmt, daß die Behandlung eine kostspielige ist und seine Ersparnisse vollkommen aufzehrt.

Die ganze Zeit hindurch, aber gewiß während eines großen Zeitraumes seiner Krankheit ist der Patient seiner Umgebung mehr oder weniger gefährlich, je nachdem die Angehörigen mehr oder weniger Vorsicht gegen die Infektion üben.

In den Behausungen armer Kranken treffen aber viele Umstände zusammen, um die Infektionsgefahr als sehr groß erscheinen zu lassen: schlechte und beschränkte Wohnung, die zahlreiche Familienmitglieder und sogar Fremde aufnehmen muß, eine durch Nahrungssorgen, Kummer, Arbeitsüberwindung, Luftmangel und Alkoholismus geschwächte Konstitution.

Dieser Klasse, welche von der Tuberkulose besonders schwer heimgesucht wird, muß eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Die Hilfsstellen für Arme und Verlassene verfolgen nicht die Behandlung derselben; sie treten in keine Konkurrenz mit poliklinischen Instituten und Ambulanzen, sie eignen sich auch die rechtlichen Verpflichtungen der Kassagenossenschafts- und Armenärzte nicht an. Nur ausnahmsweise, wenn besondere Verhältnisse den Phthisikern der armen Volksklassen jedoch Anrecht auf unentgeltliche Behandlung versagen und Kassen- und Armenärzte dem ärztlichen Personal der Dispensaires die Kranken zur Pflege übergeben, übernehmen diese die Verpflichtung, die Behandlung zu führen.

Bereits im Jahre 1887 ist Philip in Edinburgh nach reiflicher Überlegung zu der Überzeugung gelangt, daß man den Schwindsüchtigen der ärmeren Volksklassen etwas mehr als ärztlichen Rat und Medikamente angedeihen lassen muß, daß Kranke dieser Art in ihrer Wohnung aufgesucht, die hygienischen Mißstände daselbst beseitigt, die Angehörigen über die Mög-

lichkeit der Ansteckung belehrt, dem Leidenden und dessen Angehörigen materielle Hilfe, beziehungsweise Schutz gewährt werden müße, damit sie ihre Krankheit eher überwinden und der Infektion sich entziehen können. In diesen Grundsätzen findet man den Gedanken über Hilfsstellen ausgesprochen. Philip hat das von ihm angeregte System im Verlaufe der Jahre vervollkommt und auch zur Ausführung gebracht.

In seinem Berichte führt er an, daß seit dem Jahre 1887 über 13000 Phthisikern und deren Familien die Wohltat der Hilfsstellen zu Teil wurde. In seiner Aufgabe wurde Philip von seinen Berufsgenossen, von der Administration des von ihm geleiteten Hospitals, sowie durch edelgesinnte Damen unterstützt. Calmette kam unabhängig von Philip zur gleichen Schlußfolgerung, hat aber das Verdienst, zur Gründung der Hilfsstellen durch Wort und Schrift angeeifert zu haben.

Wenn auch zugestanden werden muß, daß die Institution der Hilfsstellen die Tuberkulose nicht aus der Welt schaffen wird, so kann man mit Sicherheit erwarten, daß die Überwachung der Schwindsüchtigen in ihrer Behausung und die ihnen und ihrer Familie gewährte Hilfeleistung unbedingt vielversprechende Aussichten hat, die Infektionsgefahr und hiemit auch die Verbreitung der Tuberkulose wesentlich eindämmen wird. Diese Hilfeleistung kann sich nur unter der Voraussetzung bewähren, daß wir die Lebensverhältnisse der Phthisiker und ihrer Familien genau kennen, daß wir durch Nachschau bestimmen, welche Art von Hilfeleistung im gegebenen Falle erforderlich ist, in welchem Maße und auf welche Weise sie durchgeführt werden kann. Die Hilfsleistung muß nach einem bestimmten Plane organisiert werden.

1. Sie hat mittels einer zielbewußten Propaganda die an Tuberkulose Leidenden und der Tuberkulose verdächtigen Arbeiter an sich zu ziehen. Dies kann auf verschiedene Weise geschehen: durch die Journalistik, welche durch kurze Notizen auf den Zweck der Institution häufig aufmerksam macht; durch Zuweisung von berücksichtigungswerten Fällen teils aus poliklinischen Instituten, Ambulanzen und aus den Krankenkassen und durch Armenärzte; dadurch, daß die Besitzer und Leiter von Industrie- und Erwerbsunternehmungen und Handlungen die Schwindsüchtigen und Huster an die Anstalt weisen.

Ein genaues Examen des sich meldenden Klienten, eine sorgfältige Untersuchung seines Auswurfes wird ergeben, ob derselbe tuberkulös ist, und als solcher ein Anrecht auf die Hilfeleistung des Dispensaire hat. Ist er tuberkulös, so muß er an die Hilfsstelle gefesselt und die ganze Zeit hindurch in Evidenz gehalten werden. Über seine Krankheit, die Art der Entstehung und alle Hilfsmomente der Erkrankung, seine Lebensverhältnisse sind genaue Erhebungen zu pflegen und dieselben auf einem Zählblatte zu verzeichnen.

2. Wurde sichergestellt, daß der im Dispensaire Hilfe Suchende ein Phthisiker ist, so erhält er eine gedruckte Belehrung über sein Verhalten, damit er seine Familie und seine Berufsgenossen vor der Ansteckung schütze; die Belehrung enthält auch Andeutungen über eine naturgemäße Lebensweise. Die von dem Wiener Landeshilfsvereine gedruckten Flugblätter enthalten die wichtigsten Verhaltungsmaßregeln und wäre ihre Einführung in Dispensarien anzuempfehlen. Natürlich haben auch die in den Hilfskassen angestellten Ärzte dem Klienten dieselben Verhaltungsmaßregeln mündlich einzuschärfen. Diese Belehrung ist bei jeder sich darbietenden Gelegenheit, bei jedem neuen Besuche des Klienten zu wiederholen.

3. Daran schließt sich die Überwachung der von den Kranken bewohnten Behausungen an. Diese Kontrolle ist aus mehrfachen Gründen unerläßlich; denn sie setzt uns in die Lage, auf prophylaktischem Wege, durch Anordnung und Durchführung der hygienischen Maßregeln der Ausbreitung der Phthise Einhalt zu tun.

Diese präventiven Maßregeln findet der Kranke und seine Familie in den ihnen eingehändigten Flugblättern oder Belehrungen verzeichnet. Manches wird leicht ausgeführt werden können, manche der primitivsten Maßregeln: Lüftung, Reinhaltung der Wohnung, Verhinderung der Staubaufwirbelung etc. werden den Angehörigen keine Opfer auferlegen, sie sind ja auch selbstverständlich. Bezüglich der weiteren Vorbauungsmittel hat die Kontrolle zu bestimmen, wie und in welchem Maße dem Kranken und seiner Familie die Unterstützung bei deren Durchführung gewährt werden soll. Unbedingt ist die häufige und gründliche Reinigung und Desinfektion der bewohnten Räume, vor allem des Fußbodens durchzuführen, desgleichen die rasche und regelmäßige Desinfektion der gebrauchten Leib- und Bettwäsche, die Verabreichung von Desinfektionsmitteln, Spuckflaschen und Spucknäpfen liegt gleichfalls im Zwecke der Institution. Die häusliche Kontrolle ist aber auch nötig um in Erfahrung zu bringen, ob die von der Hilfsstelle angeordneten Maßregeln richtig und eifrig durchgeführt werden, denn man muß auch mit der Indolenz der ärmeren Volksklassen rechnen.

Die häusliche Überwachung verfolgt ferner den Zweck, dem Kranken und seiner Familie während der Arbeitsunfähigkeit eine Unterstützung mit Lebensmitteln (Milch, Fleisch, Brod, Eier, Mehl etc.), mit Wäsche, eventuell mit Beheizungsmaterial zu gewähren, von einer Unterstützung mit Geld wird aus Gründen, die nicht näher erörtert werden müssen, abgesehen, dafür hätte das Dispensaire dort, wo die Wohnungsverhältnisse gar zu traurig sind, für eine Besserung derselben (Übersiedlung in eine gesündere Wohnung) zu sorgen.

Die Kontrolle erstreckt sich auch auf die Familienmitglieder der Kranken, da die Dispensaires in ihr Aktionsprogramm auch den Schutz derselben aufgenommen haben. Auf verschiedene Weise bemühen sich die Hilfsstellen, dieser Forderung gerecht zu werden: durch Überführung des schwerkranken Phthisikers in die Krankenanstalt oder in ein Asyl für Tuberkulose oder des leicht Kranken und Heilungsfähigen in ein Sanatorium; in besonderen Fällen auch auf die Weise, daß die Familie in eine größere Wohnung eingemietet und eine Isolation des Phthisikers ermöglicht wird, daran schließt sich die Fürsorge um die Angehörigen des Phthisikers, namentlich um seine Kinder; dieselbe bezweckt die Überführung derselben in Kindergärten, Kinderbewahranstalten und Krippen, ihre Entsendung in Ferialkolonien und mindestens auf Kinderspielplätze. [Ehe sie dahin gebracht werden, müssen sie vom Arzte der Hilfsstelle untersucht werden, ob sie für ihre Genossen keine Gefahr bringen. Mit Skrofulose und beginnender Phthise behaftete Kinder sind in besonderen Hospizen, Sanatorien zu versorgen, beziehungsweise sind für dieselben besondere Ferialkolonien zu errichten. Die von der Hilfsstelle in dergleichen Anstalten untergebrachten Kinder müssen vom Arzte in größeren regelmäßigen Intervallen untersucht werden, und ist von dem Eintritte einer, die Mitschüler gefährdenden Erkrankung die Leitung der betreffenden Anstalt zu verständigen.

Es ist nun natürlich, wenn das Dispensaire seine Aufmerksamkeit auch den in ihrem Zustande gebesserten Phthisikern und den Rekonvaleszenten der Sanatorien zuwendet. Treten dieselben in ihre früheren Lebensverhältnisse ein, kehren sie zu ihrer Beschäftigung und unter ihre Berufsgenossen zurück, so entgehen sie kaum der Gefahr rezidiv zu werden. Diese Leute müssen überwacht und ihnen eine leichtere weniger gefährliche Arbeit verschafft werden. Philip hat die Frage auf die Art gelöst, daß er in dem Edinburgher Hospital für Schwindsüchtige die im administrativen und technischen Dienste Angestellten und das Pflegepersonal aus der Reihe der Phthisisrekonvaleszenten rekrutiert. In Deutschland macht sich die Bewegung bemerklich, die leichteren Kranken und die Rekonvaleszenten der Sanatorien in ländlichen Kolonien zu beschäftigen. Eine ähnliche Kolonie wurde vor fünf Jahren in Cannes durch Vandremer (unter dem Namen Asyle de Pasteur) für Männer gegründet; eine zweite für Weiber soll in Algier bald der Verwirklichung entgegengehen. Allerseits wird von günstigen Erfolgen der Kolonien gesprochen und es wäre die Gründung einer solchen auch in Böhmen anzustreben; die für die Kranken verwendeten Kosten würden sich durch einen Teil des Arbeitserträgnisses mäßigen.

4. Die Ärzte der Hilfsstelle, welche die Verpflichtung übernommen haben, der Fürsorge der Tuberkulösen und ihrer Familie sich zu widmen, haben vor allem ihre soziale Aufgabe zu erfassen. Denn ihnen allein obliegt die hygienische Erziehung und sanitäre Überwachung des Phthisikers und seiner Familie, ihnen allein fällt die Aufgabe zu, die Weise und das Maß der Unterstützung in jedem einzelnen Falle zu bestimmen. Damit sich die Ärzte der Hilfsstellen ihrer erzieherischen Aufgabe vollends widmen können, ist es unbedingt notwendig, daß sie entsprechend honoriert werden; es ist ihnen untersagt, Kranke, die selbst oder deren Angehörige eine Unterstützung von der Hilfsstelle beziehen und um eine solche vorstellig werden, gegen Entgelt zu besuchen und zu behandeln.

5. Eine Stütze in ihren Bestrebungen finden die Ärzte der Hilfsstelle in der Person des Recherchenten oder Enquetaire. Seine Aufgabe ist, in der Familie des Kranken und deren nächsten Umgebung Erhebungen über die Lebensverhältnisse der Kranken und den ihnen zu gewährenden Beistand zu pflegen. Der Enquetaire wird sich der armen Familie als Kamerad vorstellen, wird als Freund mit denselben verkehren, sich über die Lebensverhältnisse und Bedürfnisse und die ihnen zu Gebote stehenden Hilfsmittel instruieren; er wird deren Wohnung aufsuchen und sich von ihrem hygienischen Zustande überzeugen. Wenn diese Erhebungen durchgeführt und vermerkt worden sind und die Leitung des Dispensaire die Überzeugung gewonnen hat, daß die Unterstützung gewährt werden soll und auch die Art der Hilfeleistung bestimmt hat, so hat der Recherchent die Angehörigen zu benachrichtigen, wo und wie sie ihre Subsidien zu beziehen haben. Er hat aber auch die Verpflichtung, die Hilfsbedürftigen auch fernerhin periodisch zu besuchen und ihnen von neuem auf eine leicht faßliche Weise die hygienische Belehrung zukommen zu lassen. Er wird z. B. den unumgänglichen Gebrauch der

Spuckfläschchen und der Spucknäpfe wiederholt und dringend anempfehlen, nicht bloß wegen der Gefahr, welche das trockene und zerstäubte Sputum der Umgebung bringt, sondern auch wegen des Kranken selbst, welcher seinen Auswurf überall zerstreuend sich von neuem infiziert. Der Recherchent soll mit den Kranken und dessen Familie die eingehändigten Verhaltungsmaßregeln erörtern, die Ventilation und Reinhaltung der Wohnung, die Desinfektion der Wäsche, die Reinigung des Fußbodens auf feuchtem Wege etc. besprechen. Dieser vom Enquetaire erteilten Belehrung werden sich keine Schwierigkeiten entgegenstellen. Die Mehrzahl der Arbeiter befolgt die Ratschläge um so williger, weil sie ihnen von einem Genossen aus dem Arbeiterstande und aus denselben sozialen Kreisen erteilt wurden, der ihr Elend und ihre Bedürfnisse kennt.

Kaum dürften sich die von den Ärzten und den Administrationsorganen der Hilfsstelle erteilten Belehrungen und Anordnungen derselben Aufnahme erfreuen. Es ist selbstverständlich, daß die Ärzte und Administrationsorgane der Hilfsstellen der Verpflichtung nicht enthoben sind, die entsprechende Kontrolle zu üben.

6. Ein Hilfsorgan wäre in gewissen Fällen notwendig, eine geschulte Pflegerin, namentlich dort, wo die häusliche Pflege eines schwer kranken Phthisikers mit großen Schwierigkeiten verbunden ist und das Weib des Kranken ihrem Erwerb nachgehen muß. Dies empfiehlt sich aus mehreren Gründen. Dergleichen Kranke sind unrein, beschmutzen ihre Leib- und Bettwäsche; sie bedürfen verschiedener Hilfeleistungen, Reinigung ihres Körpers usw.

Darüber dürften keine Meinungsverschiedenheiten bestehen, daß die Dispensaires dazu bestimmt sind, in der Bekämpfung der Tuberkulose eine große Rolle zu spielen und daß sie ein Faktor von entscheidender sozialer Bedeutung sind. Wenn wir die Errichtung von zahlreichen Hilfsstellen in Böhmen befürworten, so berühren wir auch die Frage, wer für die Errichtung der Hilfsstellen aufzukommen hat. Von der allgemeinen Wohltätigkeit, die ohnehin so sehr in Anspruch genommen ist, dürfte kaum eine solche Unterstützung gewärtigt werden, daß ein Dispensaire bald gegründet und im Betrieb erhalten werden könnte. Es ist kaum zu bezweifeln, daß diese Aufgabe den Kommunalverwaltungen zufallen wird, da die Bekämpfung der Tuberkulose in den Reihen der Gemeindeangehörigen in ihrem Interesse liegt; größere Populations- und Industriezentren werden sich dieser Verpflichtung kaum entziehen können. Die Errichtung der Hilfsstellen wird die Gemeinden in keinem großen Maßstabe belasten. Die Armeninstitute haben ohnehin die Verpflichtung, den Armen der Kommune beizustehen und wenn ihre Hilfe durch die Dispensaires angesucht wird, so werden ihre Intentionen nur gefördert; das Dispensaire fordert die Unterstützung nur für die Ärmsten und vom Unglücke am meisten Betroffenen. Damit die volle Tätigkeit der Hilfsstelle ermöglicht werde, müssen auch Kranken- und Invaliditätskassen, Wohltätigkeitsanstalten, Krippen, Kinderasyle, Volksküchen, Sanatorien, Ferialkolonien, das Rote Kreuz, jede Institution je nach ihrem Zwecke und je nach den Statuten um Mithilfe und Unterstützung angegangen werden. Auch die Konsumvereine und mit dem Verkaufe von Lebensmittel im großen sich befassenden Genossenschaften und Korporationen, wie auch einzelne Personen sind um ihre Mithilfe anzusuchen.

Die Hilfsstelle hat wohl den Zweck, den Ärmsten zu helfen, aber wenn Hilfe gewährt wird, so ist in erster Reihe auf jene Rücksicht zu nehmen, die am wenigsten krank sind. Diejenigen, welche von der Krankheit schwer betroffen sind, bei denen man auf keine Ausheilung oder eine wenigstens temporäre Arbeitsfähigkeit hoffen kann, können Hilfe nur in beschränktem Maße in Anspruch nehmen, gegen Kranke dieser Art hat die menschliche Gesellschaft bloß die Verpflichtungen der Humanität. Dafür haben die Angehörigen derselben ein um so größeres Anrecht auf die Hilfe, welche Schutz gegen Erkrankung und Linderung des Elendes gewähren soll.

Die Errichtung von Hilfsstellen ist in einem, der ärmsten städtischen Bevölkerung leicht zugänglichen Rayon anzustreben, das Haus, in welchem dieselbe errichtet wird, ist durch eine Tafel mit der Aufschrift „Hilfsstelle“ kenntlich zu bezeichnen. Eine zweite in der Hausflur angebrachte Tafel bezeichnet, daß sich der Verein mit der Unterstützung der Tuberkulösen und ihrer Angehörigen, sowie mit der Fürsorge für ihre Kinder befaßt.

Es wird darauf gedrungen, daß das Dispensaire im eigenen Hause untergebracht werde und wenigstens folgende Räume enthalte: a) einen Warteraum, b) ein ärztliches Untersuchungszimmer mit den nötigen Hilfsmitteln und Instrumenten zur Untersuchung der Lunge und des Kehlkopfes und einer Körperwage, c) einen als Laboratorium eingerichteten Raum, welcher außer einem Arbeitstische ein Mikroskop, einen Brutofen, Reagentien zur Harnuntersuchung und Färbemittel und Reagentien zur bakteriologischen Untersuchung enthält, d) ein Zimmer für das Verwaltungsorgan, einen als Magazin dienenden Raum, in dem sich die von der Hilfsstelle zu

ihrer Tätigkeit benötigten Utensilien befinden: ein tragbarer Desinfektionsapparat, Krankenwäsche und das zur Wohnungsreinigung nötige Material (Seife, Tücher, Reibsand), Desinfektionsmittel, Verbandzeug, Spucknäpfe und Spuckschalen, Waschsäcke, Waschkübel. Der Fußboden der Räume muß festgekittet sein und eine Reinigung auf feuchtem Wege ermöglichen; die Wände sind mit Ölanstrich zu versehen; alles Mobiliar soll in hellen Farben gehalten und waschbar sein. In allen Räumen finden sich in genügender Zahl Spucknäpfe. Alle der Hilfsstelle zugehörigen Räume müssen eine ausgiebige Ventilation zulassen. Das in Silla gegründete Dispensaire verfügt außerdem über ein vollständig eingerichtetes Waschhaus und einen Dampfdesinfektionsapparat, da den Kranken und ihren Angehörigen die freie Reinigung und Desinfektion der Wäsche zusteht.

Zu dem Zwecke erhält jede Familie, in welcher sich ein Tuberkulöser befindet, einen numerierten Waschsack; jede Woche wird darin die Wäsche zum Dispensaire gebracht, wo sie desinfiziert und gewaschen wird.

Die an die Kranken zu liefernden Nahrungsmittel können wegen leichter Verderbnis nicht am Lager gehalten werden und es empfiehlt sich daher, mit Genossenschaften (Fleischer, Müller, Bäcker) und Viktualienhändlern, Milchwirtschaften in Verbindung zu treten, welche gegen Anweisung des Dispensaires den Klienten die Nahrungsmittel ausfolgen würden.

Die Administration des in Betrieb gesetzten Dispensaire setzt sich aus folgenden Personen zusammen:

1. aus einem ärztlichen Leiter, dem die Aufsicht über die Institution zukommt und welcher als die oberste Instanz in der Frage der zu gewährenden Hilfeleistung anzusehen ist,

2. zwei oder mehreren subalternen Ärzten, welche die Untersuchung der Kranken und ihres Auswurfes zu besorgen, den Recherchenten zu instruieren und gelegentlich eine Kontrolle in der Wohnung der Hilfsbedürftigen auszuüben haben,

3. dem Enquetaire, welcher aus dem Arbeiterstande entnommen werden soll,

4. eventuell einem Administrationsbeamten.

Für alle die genannten Personen ist ein Regulativ auszuarbeiten.

III.

Grundsätze für die Errichtung von Erholungsstätten für Tuberkulöse.

Die Erholungsstätten sind für Kinder und für Erwachsene abgesondert zu errichten.

I. Erholungsstätten für Kinder sind:

1. Erholungsstätten in der Nähe von Städten in Form der Ferienspielplätze.

2. Erholungsstätten am Lande sind:

a) Walderholungsstätten: α) für eintägigen Aufenthalt, β) für längeren Aufenthalt.

b) Bäder und Heilstätten:

1. Ferienspielplätze. Man kann von den bereits bestehenden Spielplätzen Gebrauch machen, welche entsprechend einzurichten und zu versehen sind mit: Schutzveranden eventuell Döckerschen Baracken, Nahrungsmittelmagazinen, Küche, Aborten, eventuell Douchen, Trinkwasser, Nahrungsmitteln (Milch, Brod u. dgl.); ärztliche und pädagogische Aufsicht ist erforderlich.

2. Erholungsstätten am Lande sollen nur im Walde oder in der Nähe des Waldes unter pädagogischer Leitung errichtet werden. Ärztliche Hilfe muß in der Nähe sein. Die Einrichtung derselben:

a) für den Tagesaufenthalt ist entsprechend den Ferienspielplätzen durchzuführen;

b) für längeren Aufenthalt bedürfen dieselben einer den lokalen Verhältnissen entsprechenden Organisation.

Aufnahme der Kranken: In die Erholungsstätten sind aufzunehmen:

1. Kinder, welche hereditär oder familiär belastet sind.
2. Kinder mit stillstehender Tuberkulose.
3. Kinder, welche eine Krankheit überstanden haben, welche erfahrungsgemäß zur Tuberkulose führt (Masern, Keuchhusten).

II. Erholungsstätten für erwachsene Personen.

Dieselbe besteht:

1. Aus einer Baracke mit einer zweckentsprechenden Einrichtung (vide I, 1);
2. aus einer Schutzveranda gegen Wind, Regen und Sonne — als Speisesaal;
3. aus einem Raume für die erste Hilfe;
4. aus Bettstätten für einige Personen.

Die Erholungsstätten sind:

a) Für Tagesaufenthalt,

b) für längeren Aufenthalt.

Die Erholungsstätten am Lande sind in der Nähe von größeren Städten und Industriezentren zu errichten, mit Berücksichtigung der öffentlichen oder Bezirkskrankenhäuser.

Zur Aufnahme in Erholungsstätten passen Personen, welche lungenkrank aber nicht fiebernd und der Heilstätten nicht bedürftig sind.

Zur Durchführung des Gegenstandes ist an die Munifizenz der Großgrundbesitzer, Fabrikanten, Versicherungsgesellschaften und Krankenkassen zu appellieren.

IV.

Bericht über die Tätigkeit des ärztlichen Komitees.

Das vom Kuratorium eingesetzte ärztliche Komitee hielt es für notwendig, sich durch Heranziehung von weiteren Fachmännern zu verstärken.

Als solche wurden kooptiert Vertreter von Spezialfächern, in denen die Tuberkulose eine große Rolle spielt, ferner Primarärzte von größeren Krankenhäusern, Sanitätsbeamte des Landesausschusses, sowie der Hausarzt der Strafanstalt.

Es sind dies die Herren: Prof. Dr. C. Bayer, Hofrat Prof. Dr. H. Chiari, Ober-Sanitätsrat Dr. J. Dvořak, Prof. Dr. A. Epstein, Dozent Dr. R. Fischl, Prof. Dr. F. Ganghofner, Prof. Dr. J. Hlava, Prof. Dr. V. Janovský. Strafanstaltsarzt Dr. J. Jirsa. Prof. Dr. O. Kukula, Primarius Dr. J. Lenz, Sanitäts-Inspektor Dr. H. Matějka, Prof. Dr. M. Pešina, Hofrat Prof. Dr. A. Přibram, Dozent Dr. R. Raudnitz, Prof. Dr. J. Singer, Prof. Dr. F. Scherer, Prof. Dr. J. Thomayer, Dozent Dr. C. Walko, Prof. Dr. A. Wölfler.

In vier Sitzungen beratschlagte das Komitee über die nächsten praktischen, fachgemäßen Wege, auf denen die Ziele der Vereinstätigkeit, d. i. die Herabminderung der Morbidität und Mortalität an Tuberkulose erreicht werden können.

In diesen Beratungen wurden folgende Grundsätze zur Beachtung, beziehungsweise zur Durchführung aufgestellt:

1. Die Vermehrung der Heilstätten für Tuberkulose ist durch Errichtung besonderer Tuberkulosenpavillons mit zweckmäßigen Einrichtungen, in der Regel durch Ausführung geeigneter Neubauten bei den hiefür sich eignenden, entsprechend situierten allgemeinen öffentlichen Krankenhäusern anzustreben.

Die Errichtung eigener, selbständiger Tuberkuloseheilstätten aus Verbandsmitteln ist derzeit nicht möglich.

2. Für unheilbare Lungenkranke sind zunächst bei den bestehenden oder zu errichtenden öffentlichen Siechenhäusern abgesonderte Abteilungen oder Asyle einzurichten.

3. Zur Unterstützung und Anleitung für eine angemessene Lebensweise der außerhalb der Anstalten in der Wohnungsgenossenschaft von Gesunden verbleibenden Tuberkelkranken, ferner zur Steuerung der Infektionsgefahr, welche sich durch das Verbleiben dieser Kranken in häuslicher Pflege ergibt, sind in größeren Städten und Gemeinden mit zahlreicher Arbeiterbevölkerung besondere Hilfsstellen zu errichten.

Die Errichtung der Hilfsstellen und ihre Einrichtung gehört in den selbständigen Wirkungskreis der beiden Landeshilfsvereine.

Zur Sicherung einer übereinstimmenden Tätigkeit werden allgemeine Grundzüge für die Einrichtung und den Betrieb der Hilfsstellen den beiden Landeshilfsvereinen behufs Mitteilung an die Zweigvereine empfohlen.

4. Für jugendliche Personen aus tuberkuloseinfizierten Familien, für Schulkinder, ferner für Personen, welche wegen offenkundiger Disposition zur Tuberkulose oder wegen überstandener schwerer Erkrankungen der Erholung und namentlich des Aufenthaltes in freier Luft bedürfen, sind besondere Erholungsstätten einzurichten.

Für die Einrichtung und den Betrieb der von den Landesvereinen selbständig zu errichtenden Erholungsstätten sind allgemeine Grundsätze aufzustellen, und deren konforme Beachtung den Landeshilfsvereinen anzuempfehlen

Die Landeshilfsvereine haben sich ferner ins Einvernehmen zu setzen und Vereinbarungen anzubahnen mit Vereinen, deren Tendenz sich zwanglos an die der Landeshilfsvereine für Lungenkranke anschließt (Jugendspiel-, Ferienkolonievereine), ferner mit inländischen Anstalten, deren Zweck den Tendenzen der Landeshilfsvereine entgegenkommt (Sanatorium für Skrofulöse in Luže, für Lupuskranke in Košiř).

5. Die **Aufklärung über das Wesen der Tuberkulose** und die **Mittel zur Hintanhaltung ihrer Verbreitung** und zum Schutze gegen Infektionsgefahr ist tunlichst zu fördern durch Verbreitung belehrender **Flugschriften** und **Plakate** über das Wesen und die Bekämpfung der Tuberkulose.

Hiezu hat der Hilfsverein in den österreichischen Kronländern in Wien dem Landesverbande 1000 Stück und mehreren bestehenden, beziehungsweise in Gründung begriffenen Zweigvereinen gleichfalls einige 1000 Stück Flugblätter zur Verfügung gestellt.

Zu demselben Zwecke hat der Verein für öffentliche Gesundheitspflege in Prag (Spolek pro veřejné zdravotnictví v Praze) eine Preisschrift über dieses Thema vom Dozenten Dr. J. **Honl** aufgelegt.

Zu gleichem Zwecke wird die Preisschrift von Dr. S. A. **Knopf** über „Die Tuberkulose als Volkskrankheit und deren Bekämpfung" empfohlen.

Der deutsche Landeshilfsverein hat bereits geeignete Verhaltungsmaßregeln durch Plakate an den Ankündigungstafeln kundgemacht. Diese Grundsätze der persönlichen Prophylaxe sollten in den Bergrevieren und Arbeiterkolonien, Fabriken, Schulen, öffentlichen Versammlungsorten, ferner durch Abdruck auf den Krankenkassen-Mitgliedsbüchern, Schulschreibheften, dann durch Separatabdrücke, zur allgemeinen Kenntnis gebracht werden.

6. Schließlich hat sich das Komitee über jene Maßnahmen zum Schutze der Jugend gegen die Tuberkuloseinfektion in **Schulen** geeinigt, deren Durchführung es für zweckmäßig hält.

Für die Aufstellung der sub 3, 4 und 6 genannten Punkte wurden **Spezialreferate** erstattet und zwar ad 3 über Einrichtung und Betrieb der **Hilfsstellen** von Prof. Ritter v. **Jaksch** und Prof. **Maixner**.

ad 4. Über **Erholungsstätten** von Prof. **Hueppe** und Sanitätsrat **Záhoř**.

ad 6. Über Maßnahmen **zum Schutze der Jugend in Schulen** von Dozent **Fischl** und Prof. **Scherer**.

Auf Grund der Ergebnisse seiner Beratungen und der Referate stellt das ärztliche Komitee des Landesverbandes der Hilfsvereine folgende Anträge:

I. Das Kuratorium möge beschließen:

Die von den Referenten ausgearbeiteten und von dem ärztlichen Komitee akzeptierten Grundsätze sind den beiden Landeshilfsvereinen zu dem Ende mitzuteilen, daß selbe ihre Zweigvereine behufs einheitlichen Vorganges bei den beabsichtigten oder zu errichtenden Wohlfahrtseinrichtungen damit beteilen.

II. Das Kuratorium wolle beschließen:

a) Die vom Komitee ausgearbeitete Belehrung über die Hintanhaltung der Tuberkulose in Schulen den Schulbehörden zu übermitteln und diese zu ersuchen, diese Belehrung allen Lehrpersonen zur Nachachtung zugänglich zu machen und deren Durchführung durch die Schulaufsichtsorgane überwachen zu lassen.

b) Die Schulbehörden zu ersuchen, tuberkulöse Lehrpersonen von der Schule fernzuhalten und zwar dadurch, daß α) tuberkulöse Schüler, beziehungsweise Schülerinnen von der Aufnahme in die Lehrerbildungsanstalten ausgeschlossen werden; β) daß tuberkulöse Lehrpersonen so lange von der Unterrichtserteilung ferngehalten werden, als ihr Zustand die Möglichkeit einer Übertragung der Tuberkulose befürchten läßt.

III. Das Kuratorium wolle beschließen:

Es sei die k. k. Statthalterei und der köngl. böhm. Landesausschuß anzugehen, bei der Errichtung und Erweiterung von Kranken- und Siechenanstalten die Errichtung von Tuberkulosenabteilungen, beziehungsweise Pavillons zu Heilungs- eventuell Besserungs-, beziehungsweise bei Unheilbaren zu Unterbringungszwecken zu fördern, zumindest aber deren Einrichtung nach jeder Richtung hin zu begünstigen.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.



Übersicht

über die Verbreitung der ansteckenden Tierkrankheiten nach Ländern, Bezirken, Orten und Höfen laut der am 21. Dezember 1904 vorgelegenen Berichte der polit. Landesbehörden.

Aus der früheren Berichtsperiode verbliebener Stand samt Zuwachs in der Wochenberichtsperiode.)**

Land	Zahl der		Maul- u. Klauenseuche			Milzbrand			Lungenseuche der Rinder			Rotz- u. Wurmkrankheit			Pockenkrankheit			Räude			Rauschbrand der Rinder			Rotlauf der Schweine			Schweinepest (Schweineseuche)			Beschälseuche der Zuchtpferde			Bläschenausschlag a. den Geschl.-T.			Wutkrankheit		
			Zahl der verseuchten																																			
	Polit. Bezirke	Ortschaften	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe
N.-Österr.	26	4153	4	8	32	1	1	1				3	4	4				2	2	2				5	5	6	7	10	11							1	1	1
O.-Österr.	15	6649	4	13	34																			2	3	3	1	1	1									
Salzburg	6	859																2	2	2																		
Steiermark	26	3955																3	3	3				3	3	4	4	7	15							2	2	2
Kärnten	8	2956	1	2	4																															1	1	1
Krain	12	3263										1	1	1										1	1	1	2	2	2									
Küstenland	13	1121				1	1	4				1	2	3													2	2	5									
Tirol	26	1887																2	2	2																		
Vorarlberg	3	188																																				
Böhmen	98	13286	8	15	20																			4	4	4	3	3	4				2	3	4	3	3	4
Mähren	40	3374																5	6	6							1	1	1				2	2	7			
Schlesien	12	721				1	1	1																1	1	4										1	1	3
Galizien*)	80	11376	12	33	255							4	5	6										14	25	512	33	89	659							6	6	6
Bukowina*)	11	712										2	2	2				1	1	1				1	2	6	2	2	4							2	2	2
Dalmatien	14	841																1	1	2																		
Summe	390	55341	29	71	345	3	3	6				11	14	16				16	17	18				31	44	540	55	117	702				4	5	11	16	16	19

Bemerkung. Rinderpest ist in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern nicht aufgetreten.

*) In der Zahl der Ortschaften ist die der Gutsgebiete inbegriffen.

**) Auch die früheren im »Das österreichische Sanitätswesen« veröffentlichten Übersichten wiesen die jeweilige Gesamtzahl der Bezirke, Orte und Höfe nach, in welchen verseuchte Tiere von der letzten Berichtsperiode verblieben oder in der betreffenden Periode zugewachsen waren.

Verbreitung ansteckender Tierkrankheiten in Ungarn.

Am 21. Dezember 1904 herrschten dem vom kgl. ungar. Ackerbauministerium herausgegebenen Ausweise zufolge:

Maul- und Klauenseuche	in 32 Komitaten,	4 Städten,	137 Orten	469 Höfen
Lungenseuche	» —	» —	» —	» — »
Milzbrand	» 10	» —	» 14	» 24 »
Rotlauf der Schweine	» 43	» 3	» 211	» 606 »
Schweineseuche	» 57	» 3	» 658	» — »
Rotz- und Hautwurm	» 12	» 2	» 17	» 19 »
Pocken	» 11	» —	» 28	» 94 »
Räude	» 29	» —	» 75	» 128 »
Wutkrankheit	» 20	» 2	» 38	» 38 »
Bläschenausschlag	» 5	» —	» 7	» 39 »

Rinderpest ist nicht aufgetreten.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder, Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

